С. Ю. Тарасова
Школьная тревожность
Причины, следствия и профилактика

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Книга представляет собой методологически отрефлексированное обобщение опыта работы автора в психолого-медико-социальном центре и школе. В первой части представлена современная картина знаний о механизмах тревожности, включая ее физиологические показатели. Во второй части приведены методологические основания и конкретные программы психологической работы с детьми и подростками групп риска по школьной дезадаптации. Текст написан доступным литературным языком, снабжен любопытными иллюстрациями из личной консультативной практики.

Книга станет настоящим помощником в решении актуальной проблемы сегодняшней жизни – проблемы детской тревожности.

- Софья Юрьевна Тарасова
  -
  - Вступительная статья
  - Введение
  - Глава 1
    - 1.1. Психологический взгляд: исторический аспект и актуальное состояние. Тревожность как компонент школьной дезадаптации
    - 1.2. Биологический взгляд: объективная диагностика дезадаптации человека. Принцип психосоматического единства
    - 1.3. Социальный аспект: тревожность как функция межличностных отношений
  - Глава 2
    - 2.1. Первая группа риска: дезадаптивные перфекционисты
    - 2.2. Вторая группа риска: неадекватно спокойные
    - 2.3. Агрессия как самое яркое проявление тревожности[4]
      - Развитие форм агрессивного поведения
      - Взаимосвязь агрессивности и тревожности
      - Признаки тревожности
  - Глава 3
    - 3.1. Определение мишени психологической коррекции
      -
      - Проблема подросткового суицида

- 3.2. Экстренная психологическая помощь подросткам и детям предподросткового возраста
- 3.3. Индивидуальное консультирование подростка и ребенка предподросткового возраста
- 3.4. Социально-психологический тренинг как способ работы с деструктивными тенденциями личности подростка

- Вместо послесловия – два эссе на вечные темы
  - За весельем часто прячется страх…[8]
  - Синдром усталости души?
- Литература
- Приложение 1
- Приложение 2

- notes
  - 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9

Софья Юрьевна Тарасова
Школьная тревожность: причины, следствия и профилактика

Автор выражает большую благодарность научному консультанту, профессору Александру Яковлевичу Каплану и заместителю директора общеобразовательной школы № 1232 Светлане Валерьевне Шанцевой за помощь профессиональную и сугубо человеческую

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации.

Вступительная статья

Книга посвящена чрезвычайно болезненной и сложной проблеме эмоционального неблагополучия учащихся в процессе школьного обучения. Необходимо подчеркнуть значимость издания серьезного труда на указанную тему. Несмотря на возросшее внимание к проблемам эмоциональной жизни детей и подростков, педагогов, родителей и психологическому климату образовательных учреждений, собственно исследовательских работ, посвященных этим проблемам, очень мало.

Основная проблема исследования не просто правомерна, она остро актуальна в практическом отношении, а предпринятая в работе попытка рассмотреть ее в контексте концепции психосоматического единства обеспечивает ее теоретическую актуальность, переводя эту проблему, достаточно традиционную для психологии развития и педагогической психологии, в ранг фундаментальных междисциплинарных исследований.

Проблема совместного изучения психологических и физиологических показателей психических состояний и устойчивых эмоционально-личностных нарушений была поставлена еще в знаменитых работах Р.Б. Кеттелла, посвященных тревожности. Однако на настоящий момент эмпирических работ в этой области чрезвычайно мало, а без конкретных фактов теоретическое осмысление этой проблемы невозможно. Проблема дезадаптации личности, являясь междисциплинарной, на протяжении длительного исторического периода остается объектом внимания представителей разных направлений науки и общественной практики.

От многочисленных публикаций по данной тематике настоящую работу выгодно отличает ряд значимых особенностей.

Во-первых, указанная проблема вписывается автором в широкий контекст вопросов нормативного физиологического и психического возрастного развития, с одной стороны, и проблем манифестируемых форм нарушений (буллинг, агрессивность) – с другой.

Во-вторых, работа основывается на значительном и разнообразном эмпирическом материале, тщательно собранном и интерпретированном. По существу, в работе показаны все основные аспекты этой проблемы: психологические, социально-психологические, педагогические, психофизиологические. Подобный комплексный подход не только обеспечивает достаточную полноту охвата темы (что чрезвычайно важно для монографии), но и раскрывает закономерности образования и

закрепления школьной тревожности как относительно устойчивого личностного образования.

В-третьих, достоинством является сам жанр книги, гармонично сочетающий в себе черты подлинного научного труда и ценного методического пособия. Автор подходит к решению проблемы тревожности как проблемы теоретико-прикладной.

В-четвертых, С.Ю. Тарасова, четко излагая свою позицию и убедительно доказывая ее теоретическую и практическую продуктивность, вместе с тем представляет многообразие подходов к проблеме.

Наконец, существенным представляется стремление автора операционализировать описываемый подход, довести его, как сейчас принято говорить, «до уровня пользователя», то есть до педагога, психолога, социального работника.

Книга насыщена ценным практическим материалом, написана хорошим языком, на высоком научном уровне. Она будет интересна и полезна как специалистам, занимающимся научными исследованиями в области психологии, медицины, физиологии, так и практическим работникам.

Профессор кафедры проектирующей психологии Института психологии им. Л.С. Выготского

ФБГОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет»,

доктор психологических наук, профессор

А.М. Прихожан

Введение

Позвольте биологам продвигаться в своих исследованиях настолько далеко, насколько они смогут, и позвольте нам продвигаться в своих исследованиях настолько далеко, насколько мы сможем. Однажды мы встретимся.

З. Фрейд

Наше время – время интенсивных перемен. И школа отнюдь не государство в государстве, а скорее срез общества со всеми вытекающими последствиями. В последние десятилетия в общеобразовательной школе вводятся все более интенсивные формы обучения, расширяется спектр изучаемых предметов. Это связано в том числе с резким изменением социальных ориентиров детей внутри и вне школы. Параллельно отмечен рост у детей и подростков различных проблем и трудностей во время обучения, которые проявляются в так называемой дезадаптации к школе. Дезадаптация к школе – частный случай общей социально-психологической дезадаптации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделила категорию нарушений «школьный шок»: это нарушения, которые часто встречаются именно на первых этапах обучения, когда тревожность возникает как реакция ребенка на непонимание им новых требований, невозможность ответить на них. Как справедливо, хотя и в шутку, заметила одна бабушка на приеме у психолога: «Столько сумасшедших! Сегодня в школе очень нужен психолог». Достаточно вспомнить нашумевший сериал «Школа», хотя в нем, конечно, многое утрировано.

Под *школьной дезадаптацией* понимается совокупность признаков несоответствия психологического, физиологического и социального статуса ребенка требованиям условий школьного обучения. К причинам возникновения школьной дезадаптации традиционно относят низкий уровень психологической готовности к школе, нарушенные детско-родительские отношения (эмоциональное отвержение ребенка или доминирующая и потворствующая гиперпротекция), низкий социальный статус ребенка. Но каковы бы ни были конкретные причины школьной дезадаптации, в настоящее время это явление приобретает все более массовый характер, особенно в школах с углубленным

изучением некоторых предметов (*Прасолова*, 2005; *Малых*, 2005). Очевидны его отрицательные последствия в отношении психического и физиологического благополучия ребенка. Поэтому всестороннее изучение причин дезадаптации, выявление ранних признаков ее проявления во всех сферах жизнедеятельности ребенка – психологической, физиологической и социальной – важная задача для психолога. От ее решения зависит стратегия работы с дезадаптированным школьником, успешность психологической помощи и социального сопровождения.

Как правило, дезадаптация в школе обнаруживается в затруднениях ребенка в учебной деятельности или нарушениях общественных норм поведения. Однако признаки дезадаптации не всегда лежат на поверхности. Возможен вариант, когда внешнее благополучие детей с хорошей успеваемостью скрывает серьезные личностные проблемы, повышенную тревожность, неадекватную самооценку. Кроме того, внешним проявлением может быть и экстравагантное, странное поведение ребенка, которое в итоге становится и симптомом дезадаптации, и собственно формой приспособления, психологической защиты к индивидуально неадекватным условиям обучения. Подобное проявление дезадаптации зачастую не дает различить, в каких случаях низкая успеваемость свидетельствует о недостаточных способностях и недостаточной учебной мотивации, а в каких – о реакции на собственно условия школьной среды. И наоборот, всегда ли академическая успешность школьника говорит о его благополучном психофизиологическом статусе? По мнению коллег-биологов, повышенная психофизиологическая плата за успех может вскоре обернуться истощением психических и физиологических ресурсов организма (*Каплан*, 1999; *Gorman, Sloan*, 2000; *Марчик, Никитина*, 2008; *De Rooij, Roseboom,* 2010). А это уже достаточно серьезная проблема для ребенка и его родителей, требующая как минимум психофизиологической коррекции и как максимум – медицинского вмешательства.

На настоящий момент проблема *диагностики школьной дезадаптации* и выделения групп риска рассматривается обычно в трех независимых плоскостях: психологической, физиологической и социальной. Существуют психометрические тесты школьной тревожности как компонента школьной дезадаптации: опросник Филлипса, шкала CMAS и др. В лонгитюдном исследовании А.М. Прихожан, говоря о явных и скрытых формах проявления тревожности, выделяет две основные группы риска (*Прихожан*, 2009). В свою очередь, психометрические данные коррелируют с физиологическими показателями, с гормональным статусом –

показателями благополучного или уже неблагополучного функционального состояния организма человека. Эти данные позволяют взаимно проверить надежность показателей в предсказании тревожности и в целом – создать оптимальный набор психологических и физиологических показателей для мониторинга дезадаптации. Согласно мнению А.М. Черноризова, современная психофизиология становится своего рода «мостиком» для плодотворного диалога гуманитарных и естественнонаучных дисциплин (*Черноризов*, 2007). Но новое – это хорошо забытое старое. Ведь о необходимости комплексного, междисциплинарного подхода к трудностям человека говорили такие корифеи, как А.Р. Лурия, Л.С. Выготский. Можно вспомнить и Гиппократа с крылатой фразой, что лечить надо не болезнь, а больного, что болезнь – некий разлад, жизненный конфликт. Именно психофизиологический статус, психосоматическое единство ребенка определяют его возможности адаптации в школьных условиях как в положительную, так и отрицательную сторону. В книге мы рассматриваем физиологические показатели психического состояния человека, а именно тревожности.

Эта книга – результат многолетней работы в психолого-медико-социальном центре и в школе. Работа велась в тесной кооперации с врачами-неврологами, врачами-психиатрами, учителями. Мы попытались на основе лонгитюдного исследования лучше понять особенности тревожности учащихся. Опираясь на фундаментальные положения Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева об учебной деятельности и Л.И. Божович, А.Л. Венгера, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина, Н.А. Менчинской, Г.А. Цукерман – о психологии детей, мы стремились выявить связи психологических и физиологических показателей функционального состояния школьников. Фундаментальные исследования в области физиологии, в частности, труды Р.М. Баевского, в которых введено понятие «цены адаптации», стали методологической основой биологической стороны работы. В рамках психосоматического единства мы рассматриваем функциональное состояние нервно-психического напряжения человека с позиций психологической и физиологической составляющих (*Мясищев*, 1960).

Глава 1
Взгляды на проблему тревожности и дезадаптации человека

1.1. Психологический взгляд: исторический аспект и актуальное состояние. Тревожность как компонент школьной дезадаптации

Я вдруг почувствовал, что я одинок, один как перст на всем громадном пространстве, что ночь, которая казалась мне уже нелюдимой, засматривает мне в лицо и сторожит мои шаги; все звуки, крики птиц и шепот деревьев казались уже зловещими, существующими только для того, чтобы пугать мое воображение.

А.П. Чехов

Проблема тревожности изучается в психологии и социологии, физиологии и психиатрии. И хотя специалистами внутри каждого направления сделано много, мы, следуя устоявшейся традиции придерживаться определенной научной школы, к сожалению, мало делимся наработками друг с другом. Поэтому межпредметные связи особенно любопытны (*Кайгородова*, 2010).

Несмотря на высокий интерес и ученых, и практиков к вопросу тревожности, до сих пор не существует однозначного определения этого явления. Очевидно, в норме людям присущ определенный базовый уровень тревожности – он биологически целесообразен и выполняет мобилизующую функцию. Так, пребывая в здравом уме, никто, наверное, не будет перебегать оживленную магистраль. Повышенная же тревожность дезадаптирует человека, и его поведение нарушается – в обыденной жизни тому масса примеров. Неуспех на экзамене легко объяснить волнением, плохим самочувствием: «Так сильно боюсь, ровным счетом ничего не помню».

Бывает, если страх «зашкаливает», человек ведет себя совершенно неадекватно ситуации. Известный по новелле «Кармен» французский писатель Проспер Мериме в рассказе «Локис» говорит о «храбром» офицере, который «после взрыва… допивал последний глоток пива как ни в чем не бывало. Мы сочли его за героя». Будучи тонким психологом, Мериме анализирует случай: «Мы садимся за стол. И молодой офицер, что

пил пиво, тоже с нами. Он не знал, что будет шампанское. Около него откупоривают бутылку… Паф! Пробка летит прямо ему в висок. Он вскрикивает и падает в обморок. Поверьте, что этот смельчак и в первом случае страшно перепугался, а если продолжал тянуть пиво, вместо того чтобы спрятаться, то потому, что потерял голову и продолжал делать чисто автоматические движения, в которых не отдавал себе отчета» (*Мериме*, 1978).

Принято разграничивать тревожность как *эмоциональное состояние* (ситуативную тревогу) и как *устойчивую личностную черту* (*Спилбергер*, 1983). На психологическом уровне тревожность субъективно переживается как беззащитность, неопределенность, беспокойство, невозможность изменить мучительную ситуацию, наконец, одиночество. На физиологическом уровне тревожность проявляется в увеличении частоты сердечных сокращений, повышении артериального давления, снижении порогов восприятия.

В современной психологической литературе принято пользоваться термином «страх», когда речь идет о переживании, касающемся конкретного объекта – реального или иррационального. А понятие «тревожность» применяется, когда объект выделить трудно. Большая часть исследований посвящена так называемой *свободноплавающей тревожности* (free foating anxiety), легко меняющей свой предмет (*Аммон*, 1996). Некоторые авторы называют ее общей или генерализованной. В свою очередь, *парциальная* или частная тревожность, например, боязнь звонить по телефону, страх болезни, темноты, становится лишь формой выражения генерализованной тревожности. Отметим, что страхов существует великое множество: открытого пространства, замкнутых помещений, кукол, похожих на младенцев… Любой поисковик продолжит этот список почти до бесконечности. Если же разграничивать термины «тревога» и «тревожность» в русском языке, то обычно последнее обозначает спектр явлений в целом.

Рассматривают тревожность и как осевой *симптом невроза* (*Хорни*, 1993; *Сандомирский*, 2005). Польский психиатр А. Кемпински описывает страх как самую сильную защитную эмоцию. Неудивительно, что страх нередко выходит на первый план, образуя «кристаллический пункт для иных симптомов» (*Кемпински*, 1975). При невротическом развитии личности довольно часто встречается неопределенное беспокойство – трудноопределимое ощущение напряжения, своего рода предчувствие страха. Этот феномен встречается как у детей, так и у взрослых. Локализованный страх опредмечивается на что-то конкретное, культурально обусловленное, даже модное – считает современный швейцарский психолог и психиатр А. Гуггенбюль

(2006). Свободноплавающая тревожность становится устойчивой и обретает предмет. Причем, как правило, этот конкретный источник не имеет ничего общего с истинным генезом страха. В картине невротических расстройств среднестатистических школьников нередко преобладают фобические симптомы: в 35 % случаев выявляются те или иные изолированные страхи – войны, терактов и даже перед контрольными работами (*Тимербулатов и др.*, 2008). Некоторые люди уже в детстве страдают нарушениями сна, ночными кошмарами; вечером не могут уснуть, а утром встают утомленными. Дети жалуются на головные боли, неприятные ощущения в области живота, отсутствие аппетита или, наоборот, ненасыщаемость пищей (*Chase, Pincus*, 2011; *Seshia*, 2011).

На сегодняшний день существует явная тенденция определять тревожность как полипредметную эмоцию. Какие же характерные черты отличают социальную ситуацию, в условиях которой живет и учится школьник нашего времени?

Прежде всего отметим общие социально-экономические перемены, происходящие на территории бывшего Союза на протяжении последних 20 лет. Изменения затронули финансирование общеобразовательных школ, подготовку и ротацию педагогических кадров, оказание образовательных услуг. Во многих образовательных учреждениях (с сентября 2013 года – организациях) ведутся продолжительные эксперименты, направленные на улучшение методики преподавания. Вслед за временами меняются и страхи. В лонгитюдном исследовании А.М. Прихожан отследила содержание страхов у детей разных возрастов за последние 35 лет. Основными этапами исследования автора стали четыре временных периода: 1979–1982, 1989–1992, 1996–1997 и 2002–2004 гг. Результаты приведены в Таблице 1 (*Прихожан*, 2009).

По опыту нашей работы, нынешние дети и подростки часто боятся увольнения родителей, бедности, «стать никем». Тревожность опредмечивается на что-либо конкретное, и формируется страх. Выделяют следующие частные варианты страха-тревоги: школьная, предэкзаменационная, тестовая, межличностная и др. Чаще всего как симптоматическая, так и ситуативная тревожности являются формами общей тревожности. Именно смена одного конкретного вида тревожности другим подтверждает наличие общей, генерализованной тревожности, которая просто обретает иную форму. Авторы книги склонны рассматривать тревожность как *компонент дезадаптации*. По этому компоненту можно судить об уровне дезадаптации ребенка в целом и говорить о «затратности» или «физиологической цене»

учебной деятельности.

Таблица 1

Характеристики тревожности и содержание страхов у детей различных возрастных групп за последние 30 лет

Возраст детей	Период проведения обследования			
	1979–1982	1989–1992	1996–1997	2002–2004
	Содержание страхов			
7–10 лет	*Школа:* замечания учителя, наказания, проблемы с классным руководителем.	*Семья:* болезнь, смерть родителей, недовольство родителей. *Социальные страхи:* невыполнение социально принятых норм. *Дезинтеграционные страхи:* вселенские катастрофы.	*Школа:* замечания, наказания, проблемы с педагогом. *Социальные страхи:* физическое одиночество. *«Архаические» страхи:* темноты, огня, крови, внезапных резких звуков. *«Магические» страхи:* потусторонних сил, судьбы, «сглаза».	*Школа:* наказания, замечания, плохие оценки, ошибки. *Социальные страхи:* «опасные» люди, одиночество. *Семья:* болезнь и смерть значимых людей, членов семьи.
11–12 лет	*Проблемы со сверстниками:* боязнь насмешек, отвержения. *«Архаические» страхи:* боязнь темноты, крови, мышей, змей.	*Проблемы со сверстниками:* боязнь насмешек и издевательств. *Семья:* здоровье и эмоциональные переживания родных, семейное благополучие. *«Архаические» страхи:* боязнь темноты, крови, мышей, змей.	*Школа:* непонимание материала, низкие достижения, проверочные работы, насмешки учителей и одноклассников. *Семья:* болезнь и смерть родителей. *Социальные страхи:* «опасные» люди. *Витально-социальные страхи:* физическое насилие. *Витальные страхи:* смерть, травма.	*Социальные страхи:* «опасные» люди. *Проблемы со сверстниками:* боязнь насмешек, отторжения. *Витально-социальные страхи:* физическое насилие со стороны незнакомых людей, ограбление. *Семья:* болезнь и смерть родителей.

В Таблице 1 представлены пики тревожности школьников. Их сосредоточение в конкретных сферах жизни показывает особенно важные для эмоционального благополучия ребенка потребности, удовлетворение которых имеет для него максимальное значение в том или ином возрасте. Любой психолог-консультант подтвердит,

что наиболее часто встречаются страхи оценочных ситуаций и наказаний, в том числе физических. Для формирования у детей негативных переживаний важны реакции значимых других людей, прежде всего педагогов и родителей. Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис полагают, что родная семья может как усиливать психическую травматизацию школьника при помощи тех же порицаний и наказаний, так и смягчать ее (*Эйдемиллер, Юстицкис*, 2001). Похожего мнения придерживается и А.С. Спиваковская (1999). Нестабильная эмоциональность или противоречивое поведение значимых взрослых оказывают большое влияние на рост тревожности ребенка. В основном это касается предъявляемых ему требований. Если папа назначил наказание ребенку, а мама или бабушка его отменили или проигнорировали, толку от воспитания будет мало. Другой пример – чадо произнесло в адрес учительницы «плохие слова», а мама делает выговор с улыбкой: «Ну, ты извинись перед ней». Психолог не удивится, если в недалеком будущем ребенок и маме прямым текстом скажет, куда ей следует пойти.

По мнению социальных педагогических психологов А.А. Реана и Я.Л. Коломинского, в школьном возрасте источниками тревожности выступают оценочные ситуации, особенно публичные: ответ у доски, контрольные, тесты и др. (*Реан, Коломинский,* 1999). Можно сделать вывод о решающей роли мнения значимых других людей для возникновения у детей тревожных переживаний. Положительное эмоциональное отношение взрослого значительно определяет и отношение школьника к учебной дисциплине. Давая ученику положительную вербальную или невербальную оценку, педагог поощряет развитие способностей, раскрытие потенциала ребенка, желание учиться. Если относиться к учащемуся как к ответственному, спокойному, прилежному – создаются предпосылки, чтобы он и в самом деле таким стал. В психологии это называется «эффект Пигмалиона». Макаренко не случайно назначал совершивших кражу или только заподозренных в ней воспитанников «ответственными за воровство». Метод имел большой успех! Но, к сожалению, на практике весьма вероятен обратный вариант. Клеймо злостного нарушителя дисциплины, ябеды или даже мелкого воришки ведет к закреплению негативных черт характера маленького хулигана. Известны случаи, когда такие стигматизированные дети в дальнейшем сначала мучили животных, поджигали мусорные баки, а затем совершали и преступление против личности.

Оценочные ситуации бывают положительные, отрицательные и эмоционально нейтральные. Методом наблюдения и в

эксперименте психологи анализируют выполнение простых и сложных заданий при нейтральной или угрожающей инструкции. Повышают значимость ситуации: «Ребята, мы сегодня делаем очень важное для школы задание. Это городская проверка». Можно посадить на последние парты комиссию из директора, завуча и других важных персон. Учтем: у детей изначально разный базовый уровень тревожности. В стрессогенной ситуации выполнение простых заданий улучшается и у низкотревожных, и у высокотревожных учеников. Усиление инструкции с ориентировкой на скорость, качество, результат ведет к тому, что изначально тревожные дети начинают значительно хуже выполнять любые, даже совсем простые задания. Иначе говоря, тревога влияет на успех деятельности неоднозначно: она позитивно связана с эффективностью простой деятельности и негативно – с эффективностью сложной деятельности. Важно, что любая форма реакции окружающих влияет на самооценку и на формирование образа Я. Проблема образа Я связана с краеугольным камнем психологии – мотивом. А мотивационно-потребностная сфера – «двигатель» любой активности.

Развивая идеи Л.С. Выготского и Л.И. Божович, А.М. Прихожан рассматривает тревожность школьников как относительно стабильное личностное образование и состояние (*Прихожан*, 1977, 2008). И как любое другое сложное психическое образование, тревожность включает в себя *когнитивный, эмоциональный и операциональный аспекты*. В младшей школе она соотносится с эмоциональным настроем учителя, эффективностью выполнения заданий, поведением сверстников (*Phillips*, 1978). Единую суть различных страхов подтверждает эмпирика. Дезадаптивная, неадекватная тревожность не проявляется в одной области. В целом ряде случаев консультанты и психотерапевты работают с разлитой, свободноплавающей тревожностью, охватывающей широкий спектр жизненных коллизий. Неадекватная тревожность довольно легко «переходит» с одного объекта на другой. Логично предположить, что люди, в том числе и дети, испытывают потребность в переживании тревожности, то есть оно выполняет приспособительную, защитную функцию. И действительно, с одной стороны, чувство страха позволяет заранее отказаться от каких-либо действий или выборов, решений. Например, ребенок сильно боится выходить к доске и демонстративно заявляет: «Не пойду, ставьте “два”». С другой, дает шанс объяснить неуспех неблагоприятными условиями – волнением, плохим отношением педагога, слабым здоровьем и пр.

Тревожность связана с защитой привычного представления о

себе, самооценки и образа Я ребенка. Психологический словарь предлагает определения упомянутых терминов: «Самооценка – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей» (Психология, 1990). Тогда как образ Я – «целостная, многоуровневая система представлений человека о себе и своей деятельности» (там же). Конечно, самооценка как компонент образа Я обусловлена большим социокультурным контекстом. Она все время уточняется, корректируется в общении и деятельности, находится в динамике. С помощью самооценки человек соотносит свои ресурсы с жизненными целями и задачами – в этом заключена ее регулятивная функция. У тревожных людей самооценка особенно неустойчивая и конфликтная, они постоянно сомневаются в собственном успехе. Причем сохранение именно такой самооценки становится для тревожного человека потребностью потому, например, что позволяет не делать нежелательный выбор: «Все равно ничего не получится, не стоит и пытаться. Мне фатально не везет, не буду и пробовать». Тревожность обретает смысл психологической защиты. В то же время свободноплавающая, разлитая тревога отражает неудовлетворенность потребности в устойчивой положительной самооценке. Таким образом, формируется невротический порочный круг.

Последствия сохранения неустойчивой и конфликтной самооценки разные. Можно выделить две основные *группы риска* школьной тревожности и дезадаптации (*Прихожан*, 2009):

1. Благополучные, *неадекватно тревожные* дети. Хотя их положение в ученическом коллективе, внешность и успеваемость хорошие, эти ребята демонстрируют устойчивое наличие разлитой тревоги. Часто они не уверены в себе, у них высокий страх ошибки. С одной стороны, конфликтность самооценки заставляет стремиться к успеху, с другой – ведет к вечным сомнениям: «Не малого ли я добился?» Вероятно, в связи с этим зарубежные авторы указывают на наличие в этиологии тревоги более или менее осознанной когнитивной предвзятости в сторону угрозы (*Eldar et al.*, 2010). Своего рода ожидание неприятностей, «нападения». Интересно, что порой в самоотчете дети и подростки вполне осознанно говорят: «Боюсь, учительница двойку поставит. Боюсь, у меня не будет друзей. Боюсь, перестану быть лидером в классе». Устойчивая свободноплавающая тревожность действительно связана с неудовлетворенной потребностью в стабильной положительной самооценке.

2. *Неадекватно спокойные* дети. Обнаружена немногочисленная группа детей, которые объективно находятся в невыгодном положении: плохо одеты, им постоянно делает

замечания учитель, изолированы в классе. Однако им присуще «абсолютное спокойствие» (*Прихожан,* 2009). По всей видимости, здесь сказывается ситуация в семье обследованных или их характерологические особенности. Вероятно, проявляют себя механизмы перцептивной защиты, связанные с вытеснением негативной информации о себе. По М.Е. Сандомирскому, это своего рода «фильтры» восприятия (*Сандомирский*, 2005). Ранее Б.В. Зейгарник описывала подобные явления как перцептивную защиту (*Зейгарник*, 1976). Но не будем сводить феномены к чисто сознательным или бессознательным, ведь степень осознанности, как правило, динамична.

А.М. Прихожан пишет о тревожности так: «…тревожность как личностное образование имеет собственную побудительную силу. Она может оказывать не только негативное, но и позитивное влияние на деятельность… однако это ограничено ее выраженной приспособительной, адаптивной природой» (*Прихожан*, 2009). В заключение разговора о психологическом взгляде на тревожность процитируем также А. Кемпински: «Ситуация напоминает собаку, грызущую свой хвост. Чем сильнее собака грызет свой хвост, тем больше он болит, тем больше раздражена собака и тем сильнее его грызет» (*Кемпински*, 1975).

1.2. Биологический взгляд: объективная диагностика дезадаптации человека. Принцип психосоматического единства

Мы видим, что общая наука, как и тенденция отдельных дисциплин превратиться в общую науку и распространить влияние на соседние отрасли знания, возникает из потребности в объединении разнородных отраслей знания.

Л.С. Выготский

Мы описали переживание тревожности с точки зрения психологии. Теперь обратимся к биологической плоскости и более объективным, физиологическим показателям дезадаптации. Резервные возможности сердечно-сосудистой системы и взрослого человека, и ребенка можно оценивать при помощи *индекса вариационной пульсометрии*. Это индекс Баевского – он назван по имени российского ученого Р.М. Баевского, впервые применившего его. Индекс Баевского показывает степень централизации в управлении сердечным ритмом. В норме *в спокойном состоянии* сердечный ритм преимущественно регулируется собственным водителем ритма, а также уровнем некоторых гормонов в крови, например, адреналина. При этом частота сердечных сокращений волнообразно меняется, разброс времени между отдельными сердечными ударами достаточно велик, а индекс вариационной пульсометрии низкий, обычно меньше 100 условных единиц. *Умеренному нервно-психическому напряжению* при выполнении задач операторского типа, как правило, сопутствует стабилизация ритма сердца (*Баевский и др.*, 1984; *Шлык, Баевский*, 2008). При *стрессе*, когда требуется быстрота реакции, к регуляции сердечного ритма подключаются более высокоорганизованные структуры – ствол и кора головного мозга. Ритм сердечных сокращений становится более правильным, время между ударами одинаковым – так называемый жесткий ритм. Индекс вариационной пульсометрии сильно увеличивается (*Каплан*, 1999). У людей со здоровой сердечно-сосудистой системой на фоне стресса и повышенного внимания этот показатель повышается иногда до 200–300, причем чем выше показатель, тем сильнее стресс.

Индекс вариационной пульсометрии повышается, даже если причина тревоги не осознается, что может служить вполне надежным объективным показателем эффективности психотерапии тревожных состояний. Этот факт позволяет с успехом применять метод в работе с детьми, ведь в школьном возрасте еще достаточно размыта грань между сознанием и бессознательным. Повышенный индекс говорит о высокой «физиологической цене» учебной деятельности. Впрочем, индекс также увеличивается при стенокардии и ишемической болезни сердца, что, конечно, необходимо учитывать при диагностике. Информация такого рода важна для организации учебы, для уроков физкультуры, поэтому родители сообщают данные о здоровье ребенка. Сведения содержатся в школьных медицинских картах.

Не будем забывать, что ребенок отличается от взрослого незавершенностью процессов психического и биологического развития. У младшеклассников обнаружен большой разброс средних значений индекса вариационной пульсометрии. У них индекс возрастает к концу учебной четверти. Слабо успевающим детям соответствие требованиям учебной программы дается еще большей «ценой» (*Малых, Воронина*, 2008; *Марчик, Никитина*, 2008). С позиции здравого смысла это неудивительно, ведь ребенок чувствителен к оценке своей успешности. Поэтому «педагог» (именно в кавычках!), говорящий ученику: «По тебе коррекционный класс плачет», создает настоящую психотравмирующую ситуацию, стресс.

С точки зрения физиологии наше приспособление к окружающему миру связано с работой *ведущих адаптационных систем организма*. Одной из таких систем является гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников. Показатель «здоровья» этой системы – концентрация в крови кортизола, «гормона стресса». Существует сильная корреляционная связь концентрации кортизола и уровня тревожности, особенно у детей с нарушениями внимания (*Прасолова*, 2005; *Bagner et al.,* 2010; *Board, Dai*, 2011). Связывают уровень концентрации кортизола и с психосоматическим состоянием человека (*Tornhage, Alfven*, 2006). Хотя не все очевидно. Повышенная концентрация кортизола регистрируется в основном только у детей как реакция на длительный или интенсивный стресс (*Pervanidou et al.*, 2007; *Pervanidou, Chrousos*, 2012). У взрослых, имеющих в анамнезе психическую травму – эмоциональная депривация, частые госпитализации, серьезная автомобильная авария, – напротив, концентрация кортизола снижается. Физиологи объясняют этот феномен «притуплением» оси гипоталамус – гипофиз – кора

надпочечников. В любом случае отклонение от норматива должно насторожить и заставить задуматься о психическом, личностном благополучии. В последнее время в мире широко используется и прекрасно зарекомендовал себя способ исследования концентрации кортизола в пробах слюны. Не нужно брать у ребенка кровь, достаточно собрать некоторое количество слюны в абсолютно безопасную пластиковую пробирку. Грамотный психолог в кооперации с заинтересованным классным руководителем сумеет объяснить родителям целесообразность процедуры. Как слишком высокий, так и очень низкий уровень концентрации кортизола – тот самый «звоночек», предупреждающий родителей о том, что ребенка необходимо показать врачу-эндокринологу. Своевременный осмотр поможет избежать многих проблем в будущем.

Конечно, проблема нормы и патологии – сложный философский вопрос. Иной раз студенты шутят: нет здоровых, есть недообследованные. Современное понимание здоровья основано на трех китах: физическом благополучии, душевном комфорте, включая адекватную регуляцию поведения, и социальном функционировании (*Дмитриева, Положий*, 2009; *Вайнер*, 2011). Все эти элементы тесно взаимосвязаны друг с другом. Такой подход позволяет смело говорить о здоровье как идеальной точке, к которой следует стремиться. Банальных житейских примеров психосоматического единства много: простудились, не дышит нос – и настроение меняется не в лучшую сторону; неприятности на работе – сразу почему-то или спина заноет, или температура поднимется. Одна из попыток объяснить, почему так происходит, – классическая теория стресса Г. Селье. Назвав стресс «общим адаптационным синдромом, или синдромом биологического стресса», Г. Селье подчеркнул неспецифичность реакции организма на внешние или внутренние неблагоприятные условия (*Селье*, 1979). При стрессе крайне важна насущная потребность организма в адаптации или перестройке – организм стремится вернуться в равновесное состояние.

Общий адаптационный синдром включает три стадии: реакция тревоги, фаза сопротивления и, наконец, фаза истощения. Психологический стресс возникает в ситуации обиды, угрозы самооценке и привычному образу Я. Он меняет мотивационную структуру деятельности, нарушает двигательное и речевое поведение. Вероятно, поэтому многие авторы склонны видеть в тревожности осевой симптом невроза. Параллельно рассматривают появление соматических недугов вследствие воздействия стрессора. Особенно это касается дошкольного и

младшего школьного возраста, когда человек на неприятности реагирует преимущественно телесно. В ответ на не соответствующие возможностям ребенка требования среды он первоначально дает ситуативную реакцию, интуитивно понятную и отчасти адекватную испытываемым трудностям, – злится, расстраивается, плачет, не хочет идти в детский сад. Если на ребенка вовремя не обратили внимания, «интуитивно понятные» реакции усиливаются, закрепляются, расширяется диапазон их возникновения. В результате появляется риск формирования устойчивых трудностей адаптации. Наиболее очевидными такие проблемы становятся в школе, которая является основным после семьи институтом социализации ребенка. Среди неуспевающих школьников у 65 % имеются хронические заболевания, а у 28 % детей – различные функциональные расстройства (*Хрулева*, 2004).

Атмосфера школьной жизни, включающая когнитивные, эмоциональные и физические нагрузки, предъявляет сложные требования к здоровью. Как правило, мы имеем дело с большим числом травмирующих обстоятельств, которые в совокупности нарушают гармоничное развитие личности. Почти треть младших школьников в возрасте от 7 до 10 лет относятся к группе риска по стойкой дезадаптации к школе. Больше чем у половины из этой трети школьная неуспеваемость вызвана неврологическими причинами, в частности, минимальной мозговой дисфункцией (*Заваденко, 2001; Хрулева*, 2004). Минимальная мозговая дисфункция (ММД) – это легкие нарушения в работе мозга. Они с трудом диагностируются и носят обратимый характер. Дошкольный период у детей с ММД протекает вполне благополучно. А в школе они «вдруг» оказываются стойко неуспевающими, нуждаются в индивидуальном подходе учителя и постоянном мониторинге состояния здоровья.

Тревожность подростков и взрослых тоже часто ассоциируется с психосоматическими симптомами. Трехфакторная модель здоровья указывает в первую очередь на ментальные причины их возникновения. Наиболее отзывчивыми на стресс телесными системами традиционно считаются сердечно-сосудистая, эндокринная и желудочно-кишечный тракт. Любопытный факт: функциональные нарушения, боли в животе и головные боли опосредованно возникают из-за проблем в общении со сверстниками и других подростковых трудностей (*Oki*, 2010; *Freeman et al.*, 2010; *Van der Veek et al.*, 2010). Расстройства пищевого поведения могут привести к анорексии или булимии как комплексному заболеванию (*Onho*, 2010). Терапевты периодически диагностируют «органные неврозы» – сердца, желудка, толстого кишечника. С психосоматической,

комплексной точки зрения это неправильно, так как невроз – болезнь не отдельного органа, а всего человека. Психосоматические расстройства развиваются под воздействием трех факторов: психологического, физиологического и социального. К первой категории причисляют личностные особенности, внутренние конфликты. Ко второй относят врожденную уязвимость каких-либо систем организма. И, наконец, к третьей – негативные воздействия среды.

Психосоматические нарушения как признак тревожности заметны опытному глазу. У детей и подростков они лежат на поверхности. Педагог хорошо видит и вегетативные реакции учеников (покраснел, побледнел), и заикание, и энурез. Профессионально проведенный опрос учителей позволит психологу сразу понять, на кого из подопечных стоит обратить особое внимание с точки зрения риска дезадаптации.

1.3. Социальный аспект: тревожность как функция межличностных отношений

Никакой драмы, ничего волнующего нет ни в чем, кроме человеческих взаимоотношений.

А. де Сент-Экзюпери

Основная ориентация в мире становится общественной ориентировкой. Положительный или отрицательный знак сигналов внешней среды является не естественным, а общественным знаком. Окружающий мир притягивает или отталкивает не потому, что таким он представляется в данном моменте, а потому что именно таким способом сложилась его картина на основе общественных порядков.

А. Кемпински

Все мы в той или иной мере тревожны. Но поведение одних людей соответствует жизненным ситуациям, а поведение других – нет. Число тревожных расстройств в мире растет, причем в социально и экономически благополучных странах тоже. Психиатр и психотерапевт М.Е. Сандомирский пишет: «Именно депрессивные и тревожные расстройства, нередко в сочетании друг с другом (так называемая тревожная депрессия), являются основными диагнозами среди душевных болезней, регистрируемых в США… ожидается, что в ближайшие годы бремя депрессии и ее осложнений будет только возрастать…» (*Сандомирский*, 2005). Эксперты ВОЗ полагают, что основной фактор, влияние которого на здоровье составляет 50–55 %, – это образ жизни, в том числе растущее количество социальных стрессов.

Проанализируем социальную сторону тревожности с истоков – с первых лет жизни человека. Обратимся к психоанализу, так как он рассматривает в качестве основы развития человека адаптацию к среде. С рождения и животное, и человек учатся

различать сигналы потенциальной угрозы окружающего мира. В раннем детстве тревожное напряжение происходит от неудовлетворения физиологических нужд или нарушения общественной безопасности. В дошкольном возрасте некомфортные переживания ребенка обусловлены нарушением эмоционального контакта с матерью или неудовлетворением базовых потребностей малыша (*Соколова, Николаева*, 1995; *Томэ, Кэхеле*, 1996). Напряжение матери тоже передается младенцу. В этом заключена «теорема тревоги № 1» по Г.С. Салливену, автору интерперсонального направления в психиатрии (1999). Только благодаря материнской заботе мир «прячет свои когти»: смягчается жестокий биологический закон, согласно которому выживание индивида требует уничтожения других живых существ. В идеальном варианте развития формируется базовое доверие к миру и нормальный эмоциональный контакт с реальностью. В неидеальном тревожность изначально возникает в диаде «мать – ребенок», а позднее закрепляется в дальнейших субъективно важных отношениях.

К. Хорни говорила о роли фрустрации потребности ребенка в безопасности и любви в возникновении тревожности. Автор рисует искаженную ситуацию развития следующим образом: «Главным злом неизменно является отсутствие подлинной теплоты и привязанности. Ребенок может вынести очень многое из того, что часто относится к травматическим факторам, – внезапное отнятие от груди, периодические побои, переживание на сексуальной почве, – но все это до тех пор, пока в душе он чувствует, что является желанным и любимым… Главная причина того, почему ребенок не получает достаточной теплоты и любви, заключается в неспособности родителей давать любовь вследствие их собственных неврозов… Приверженность воспитательным теориям, гиперопека или самопожертвование со стороны «идеальной» матери являются основными факторами, создающими ту атмосферу, которая более чем что-либо иное закладывает основу для чувства огромной незащищенности в будущем» (*Хорни*, 1993). Так закладывается фундамент серьезного внутреннего конфликта, присущего взрослому невротику. Автор прекрасно отдает себе отчет, насколько тривиальна мысль о недостатке любви и привязанности. Наверное, в любом психологическом тексте присутствует идея об эмоциональной близости в диаде «ребенок – мать». Но есть замечательное высказывание французского философа Андре Жида: «Все это было сказано раньше, но поскольку никто не слушал, сказанное следует повторить».

Два года назад третьеклассник Коля катался с отцом на квадроцикле и попал в аварию. Отец погиб. Ребенок потерял сознание и ничего не помнит. В школе мальчик никому о происшествии не рассказывал. Недавно у Колиной мамы появился новый мужчина, и в то же время резко изменилось поведение ребенка. Со слов учительницы, прямо на уроках он «впадает в бешенство» – перестает работать, встает из-за парты, валяется по полу, порываясь удариться головой, и выбегает из класса. Такое повторялось несколько раз. Мальчик отнюдь не глуп, навыки рефлексии у него уже отчасти сформированы. В беседе с психологом школьник сообщает: «Выбегаю за дверь потому, что не могу себя сдержать, так мне не по себе, вдруг страшно». Коля переживает появление отчима после смерти родного отца, с которым были очень хорошие отношения. Он чувствует себя плохо от того, что новоявленный отчим – бывший участник боевых действий, ныне безработный – дразнит его женским именем Маня, а мама разрешает, не защищает его. Коля страдает от недостатка маминого душевного тепла. Источник тревожности ребенка в этом примере – значимый другой человек, в первую очередь мама, которая не дает актуального ощущения безопасности.

«Нет ничего в патологии, чего не было бы в норме». Разве обычные, здоровые дети и взрослые не сталкиваются с конкуренцией, непониманием, недоверием со стороны окружения или страхом неудачи? Базовый уровень тревожности сопровождает нас всегда, позволяя выжить. Нормативная тревожность, наравне с агрессивностью, – источник психической энергии. Она обретает деструктивный вектор лишь в нарушенных отношениях в первичной группе (семье) или в ходе социализации. С точки зрения психоанализа невротизация происходит всегда. При этом включаются психологические защиты, например, вытеснение неприятной информации в бессознательное. Следствием персональных проблем становятся поведенческие трудности или трудности в общении – конформизм, уход, агрессия. Можно оценивать их как взаимоотношения, отражение людьми друг друга, которое одновременно представляет собой внутреннее состояние человека, однако во главе угла все же стоит острая внутриличностная дисгармония. Обратимся вновь к К. Хорни: «…у невротиков имеет место неразборчивый голод на благорасположение или высокую оценку… Внутренняя незащищенность, выражаемая в этой зависимости от других, поражает в невротиках при внешнем наблюдении… чувства неполноценности могут быть скрыты за компенсаторными

потребностями в самовозвеличивании, за навязчивой склонностью показывать себя в выгодном свете, производить впечатление на других и на самого себя, используя все возможные атрибуты, сопутствующие престижу в нашей культуре, такие, как деньги, коллекции картин старых мастеров, расположение женщин, знакомства со знаменитостями, путешествия или необычайные познания» (*Хорни*, 1993). Знакомая картина, не правда ли?

Хотя тревожность зарождается в межличностных отношениях, она может превратиться практически во что угодно: в боязнь свиного гриппа, бедности, поездок на метро или на машине, «плохой кармы» и т. п. Суть страха от формы его выражения не меняется. С точки зрения биологии угроза вызывает ориентировочную реакцию, изменяя частоту сердечного ритма и дыхания. Субъективная оценка опасности на поведенческом уровне ведет либо к бегству, либо к нападению: «Бей или беги». Чувственными коррелятами последних как раз являются переживания злобы и тревоги. З. Фрейд считал, что нападение или бегство как проявления тревожности образуют краеугольную проблему невроза. В качестве осевого симптома душевных и психосоматических расстройств тревога выполняет функцию защиты. Человеку может казаться, что персонально его постоянно кругом обижают: шепчутся между собой – про него, засмеялись – тем более, угощают вкусным – значит, точно гадость какую-то замышляют. «Надо их опередить и врезать, пока не поздно», – думает невротик. Добавим: уже в младшем школьном возрасте дети научаются сторониться, «лишний раз не трогать» подозрительных личностей, которые вечно ждут подвоха от одноклассников.

И вот тревожность закрепляется в виде стабильного образования. Потребность в устойчивой положительной самооценке становится невротически ненасыщаемой. Неудовлетворенность потребности, которая в принципе не может быть реализована, отражается в разлитой тревоге. Последняя выполняет защитную функцию. Получается заколдованный круг: тревожность как личностное образование обретает собственный побудительный вектор. Такова ее адаптивная суть. Однако зачастую приспособление носит весьма грубый и примитивный характер, превращаясь, по сути, в свою противоположность – отсутствие адаптации.

Психологи и биологи обсуждают проблемы *школьных трудностей* (ШТ) у тревожных, невротизированных детей. Обычно рассматривают три типа проявлений ШТ (*Хрулева*, 2004):

1. Когнитивный компонент – трудности в обучении по

программам, отвечающим возрасту ребенка: хроническая неуспеваемость и отсутствие системных знаний и навыков.

2. Эмоционально-личностный компонент – нарушенное эмоциональное отношение к отдельным предметам, педагогам, ситуациям, школе в целом.

3. Поведенческий компонент – систематические проявления необычного поведения у ребенка в школьной среде.

Эмоциональные, физиологические и социальные стимулы влияют не только на настоящее состояние ребенка, но и на его развитие. У школьников растет социально обусловленная патология, параллельно наблюдается снижение функциональных возможностей, например, памяти. При создании или обновлении программ обучения желательно учитывать их соответствие психофизиологическим особенностям детей, а также актуальным средовым аспектам. На практике это происходит, мягко говоря, не всегда: идут постоянные изменения учебной нагрузки, активно внедряются федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения. Повышение интенсивности учебной нагрузки – на три часа в неделю во втором и третьем классах – повышает «физиологическую цену» учебной деятельности и снижает уровень здоровья (*Малых*, 2005). Сегодня уже ряд специалистов говорит об отрицательном влиянии инновационных форм преподавания на психическое и психосоматическое развитие школьника.

Взросление школьника становится более многогранным в силу научно-технического прогресса (*Марцинковская*, 2012). Прогресс облегчает быт, делая его, казалось бы, все более и более комфортным. Но внешнее упрощение, а на самом деле внутреннее усложнение – автомобиль, компьютер, мобильный телефон, различные гаджеты – создает условия жизни, к которым не вполне приспособлены ни физиология, ни психика человека (*Миронов*, 2008). Душевное здоровье и ребенка, и взрослого отягощают факторы технического прогресса общества: информационная перегрузка, стрессы, ускорение темпа жизни, формализация межличностных контактов, дистанционное «общение» (и в том числе в процессе обучения). Сильное влияние оказывает и социальная ситуация неопределенности, связанная с постоянной трансформацией ценностей, эталонов и норм. Как гласит старинная восточная мудрость, не дай бог жить в эпоху перемен.

Рассмотрим случай детской тревожности, в котором речь идет о влиянии перемен на жизнь семьи, причем отчетливо видна связь тревожности с поведением взрослых.

Мама 9-летнего Стаса обратилась в психолого-медико-социальный центр со стандартной жалобой: стал плохо учиться, ведет себя странно. Довольно быстро рассказала подробности: подслушивает, что мама делает в туалете. Со слов матери, раньше ничего подобного не было. Мама – приезжая учительница, вежливая, приятная в диалоге, обходительная. Растит сына одна, бывший муж – деспотичный алкоголик – остался в родном маленьком сибирском городе. Собираем психологический анамнез дальше: агрессивный пьющий отец Стаса унижал и бил жену, что уже говорит о личностных особенностях женщины, о ее жертвенности на грани патологии. Благодаря счастливой случайности удалось побеседовать с бабушкой по маме – властной авторитарной дамой, приехавшей в Москву навестить дочь с внуком. Бабушка подтверждает полученную информацию. Беседы с мамой Стаса вскрыли причину вспыхнувшего интереса мальчика к интимным моментам. После нескольких лет покорного терпения она все-таки сбежала от тирана-мужа и от подавляющей матери. Женщина описывает чувства по приезде в мегаполис: «Вы даже не представляете, стою на улице недалеко от Кремля – люди снуют, суета, толпа – чувствую, свободна». Устроилась на работу в школу, а вскоре влюбилась. Вероятно, по контрасту с прошлой «зажатой» жизнью не просто наслаждалась новыми чувствами к мужчине. Маятник качнулся в сторону превратно истолкованной свободы: приводила возлюбленного домой, сидела у него на коленях и целовалась при сыне. Никто, наконец, не контролирует, ни доминантная мать, ни жестокий муж. Через пару месяцев началось «неправильное поведение» Стаса. Беспокойство, тревожность обретают порой гротескные формы. Следует отметить, что в данном случае удалось помочь семье относительно быстро, учитывая развитую у матери способность к рефлексии и природную интеллигентность. Кроме того, бабушка ради блага внука изменила некоторые значимые паттерны своего поведения.

Без полноценного эмоционального контакта, на который родителю порой элементарно не хватает времени, невозможна передача нравственных ценностей от человека к человеку. Формализация межличностных контактов, пусть внешне приличная, «интеллигентная», мало способствует духовному развитию. Звучание этой темы можно услышать в устоявшихся выражениях повседневной речи: человек человеку волк; каждый за себя, один Бог за всех; кто первый встал, того и тапки… Современные школьники часто употребляют выражения: всего на всех не хватит; кто не успел, тот опоздал и пр. А под

интеллигентностью разумеют не честность и порядочность, а умение есть ножом и вилкой. В обществе создается культ материального успеха, что сопровождается ненасытной потребностью во внешней оценке, стремлением быть «на уровне», не хуже других. Подобный стиль жизни навязывают СМИ, используя «хищные» технологии (*Тхостов, Сурнов*, 2005). В результате возникает смысловой вакуум (*Соколова, Николаева*, 1995). Фраза «Если ты такой умный, то почему такой бедный?» едва ли не лейтмотив большинства подростковых разговоров о планах на будущее. В головах у детей «каша»: умный не может быть бедным или может, но как-то не хочется… С одной стороны, ценность школьной успеваемости, с другой – дорогих шмоток. Все это сплетается в единый клубок. И последствия в виде невротического развития личности не заставляют себя ждать.

Страхи ограбления, нападения не случайны. Они передаются детям от невротизированных родителей.

Маме девочки-подростка около сорока лет. В 90-е годы женщина испытывала финансовые трудности, теперь владеет бутиком одежды. Мама переживает, как бы с 13-летней дочкой что-нибудь не произошло: «По улицам ходить страшно!» Девочка живет по принципу: из машины – в школу, из школы – на машине на танцы, после танцев – в машину и домой и т. д. Ребенок в прямом смысле слов не бывает на улице, не дышит свежим воздухом, а обитает в помещении или автомобиле с шофером. Дочь сама обратилась к психологу в школе с просьбой поговорить с мамой: «Я мечтаю просто прогуляться по улице. Мои подружки ходят спокойно вместе после уроков домой. Какие они счастливые!» Есть и вариант Марии Антуанетты со знаменитым восклицанием «Если у них нет хлеба, пусть едят пирожные!» Восьмиклассница проводит по полгода в частной школе в Лондоне, а приезжая в Москву, наивно вопрошает «на голубом глазу»: «Почему в Москве люди такие злые?! Никто не улыбается. Неприятно, я боюсь». Речь идет о пассажирах троллейбуса, следующего по Кутузовскому проспекту столицы, – далеко не самых хмурых соотечественниках.

Таким образом, проблема адаптации к школе остро требует комплексного, междисциплинарного подхода. Нужен эффективный мониторинг здоровья детей и своевременное выделение групп риска. О воплощении идеи в жизнь – в школе и психолого-медико-социальном центре – пойдет речь во второй и третьей главах.

Глава 2
Группы риска по школьной тревожности

2.1. Первая группа риска: дезадаптивные перфекционисты

Это сознание долга, который ему предстояло свершить, и боязнь показаться смешным или, вернее, почувствовать себя униженным мгновенно отравили всю его радость.

Стендаль

Ниже речь пойдет об оптимальной композиции методик для выявления детей групп риска в условиях школы и об их основных особенностях. Традиционно психологи используют опросник Филлипса и шкалу явной тревожности CMAS в адаптации А.М. Прихожан. Эти инструменты хорошо зарекомендовали себя при оценке тревожности. Мы провели исследование в двух московских школах (*Осницкий, Тарасова*, 2011а; *Тарасова*, 2012). К опроснику Филлипса и шкале CMAS добавили индивидуальные социометрические индексы, экспертные оценки учителей и модификацию индекса Баевского (*Каплан,* 1999). Также организовали исследование концентрации кортизола в пробах слюны детей[1]. Познакомим читателя с наиболее интересными и нетривиальными из полученных фактов.

Начнем с описания детали, о которой не принято говорить вслух, но которая хорошо известна в школе каждому. В «А» классах ученики более тревожны, чем в «Б», «В» и т. д. Почему? Классы по-разному формируют – это в принципе секрет Полишинеля. Более статусный учитель может отбирать детей «получше», из более культурных семей, с более образованными или обеспеченными родителями. Нередко папы и мамы ведут детей туда, где учились сами, поэтому получить информацию о семье не составляет особого труда. Если же люди откуда-то приехали, да еще недавно, это тоже в подавляющем большинстве случаев интерпретируется предсказуемым образом: одно дело – Англия, и совсем другое – например, Молдавия. Классы комплектуются исходя из предпочтений авторитетного учителя. Класс «А» порой считается «образцово-показательным», в него попадают способные ребята (пусть и на первый, неглубокий взгляд), более послушные, дисциплинированные, опрятные внешне. Образцовый набор должен быть образцовым и дальше, в процессе обучения. Поэтому классные руководители параллели «А» предъявляют к ученикам более жесткие требования по

дисциплине и успеваемости, чем в других классах. Причем даже по, казалось бы, не очень важным предметам типа труда: «Плохо слепил грибочек! Посмотри, весь разваливается! Твой грибочек не возьмем на выставку». В нашем исследовании различия между классами «А» и «В» статистически значимы (см. рис. 1).

Самые достоверные различия обнаружены по *Страху проверки знаний*. Также по фактору *Страх проверки знаний* выделена наиболее устойчивая во времени группа риска (третья группа на рис. 2).

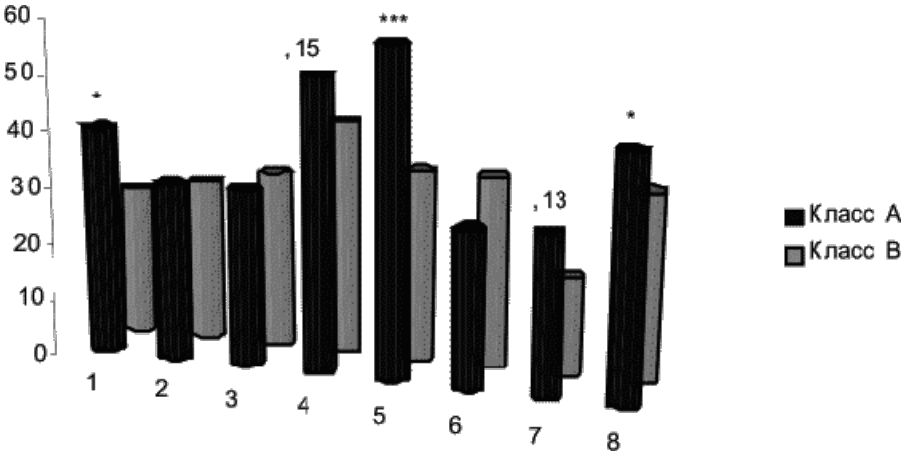


Рис. 1. Средние значения факторов опросника Филлипса для учащихся классов А и В.

Обозначения: по горизонтали – порядковые номера факторов; по вертикали – показатели выраженности тревожности в баллах. Статистическая значимость различий отмечена символами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$. Цифрами над столбцами отмечены уровни значимости

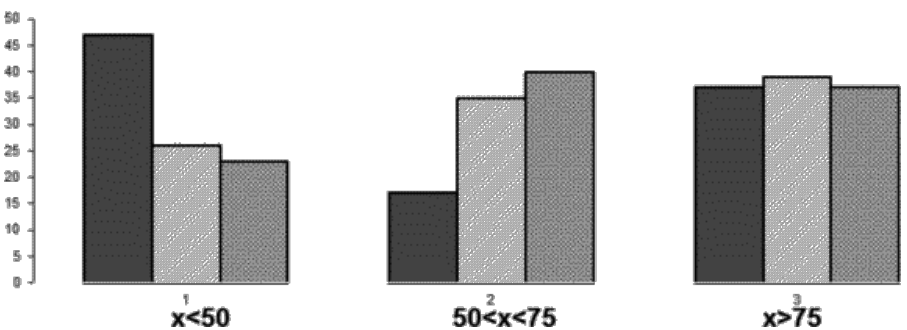


Рис. 2. Динамика уровня тревожности по фактору «Страх ситуации проверки знаний» в процессе обучения во 2, 3 и 4 классах.

Обозначения: по горизонтали – показатели уровней тревожности в баллах; по вертикали – число детей в процентах

Итак, около 30 % обследованных детей сверхтревожны. Основной фактор – страх проверки знаний. Ситуация проверки становится психологическим маркером тревожности. Такая устойчивая в процессе обучения группа риска есть в каждой школе. Ее позволяет выявить индивидуальное обследование с помощью *опросника Филлипса*. В других странах поступают проще: берут кортизоловую пробу слюны. Мы поступили так же и обнаружили статистически значимые корреляции для результатов психологических методик и уровня концентрации кортизола. Любопытно, что обозначилась сильная связь практически по всем факторам опросника Филлипса со *шкалой CMAS*.

Концентрация кортизола в пробах слюны детей возрастает при актуальном переживании школьной тревожности, однако это не все. Обнаружены еще и сильные корреляции уровня концентрации кортизола и показателей социометрических индексов *Востребованность* и *Статус*. Взаимосвязь популярности среди ровесников и школьной тревожности ребенка по психологическим тестам достаточно стабильна во время обучения. Чем это вызвано? Может быть, спецификой межличностных взаимоотношений в ученическом коллективе?

В младшей школе тревожность четко связана с эмоциональным настроем учителя, эффективностью выполнения заданий и межличностными предпочтениями сверстников. Большое влияние на положение ребенка в системе взаимоотношений, то есть на его востребованность и статус, оказывает именно личность классного руководителя. Предъявляемые авторитетным педагогом (а в первом классе учитель – безусловный авторитет) требования влияют на взаимные предпочтения внутри класса. Используя эффект Пигмалиона, значимый взрослый усиливает учебную мотивацию ребенка или ослабляет, разрушает ее; может сделать «звездой», а может – «изгоем». Закономерно встает вопрос: что учителя приветствуют в детях? Во-первых, конечно, хорошую успеваемость. В скобках добавим, что в наше экономически непростое время от пресловутой успеваемости зависит зарплата преподавателя. Во-вторых, послушание. Это логично, ведь такие ребята причиняют учителям наименьшее беспокойство. Таким образом, востребованным в детском коллективе ученикам присущи хорошие способности и успеваемость, спокойствие и прилежание, девочкам – симпатичная внешность. В свою очередь, для неблагоприятного положения младшего школьника

характерны замечания классного руководителя, низкая успеваемость и постоянные нарушения дисциплины. Страхи ребенка на этом этапе отвечают требованиям классного руководителя: «Боюсь, учительница двойку поставит».

К периоду подросткового возраста установленные, воспитанные стандарты интериоризуются. Нормой считается формирование адаптивного перфекционизма, ведущего к повышению самооценки и удовлетворенности, – тенденция к аккуратности, порядку, организованности, адекватной ответственности. У подростков же группы риска возникает перфекционизм *дезадаптивный*: переживание несоответствия собственным стандартам. В свою очередь, невозможность отвечать установленным для себя высоким стандартам рождает тревогу. Дезадаптивный перфекционизм связан со школьной, межличностной и магической тревожностью. Следствием завышенных стандартов и постоянного состояния сверхтревожности могут быть трудности в межличностных отношениях. Самая многочисленная группа риска у подростков обнаружена по межличностной тревожности – в нее стабильно в процессе обучения в средней школе входит около 20 % подростков. Это меньше, чем на начальной ступени, но тоже немало.

Общие закономерности данной группы таковы: популярные в классе дети демонстрируют наличие высокого содержания кортизола, который увеличивается при повышенной тревожности. Ребята востребованы и мотивированы на достижения. Но все замечательно только при поверхностном рассмотрении. Хотя положение школьников в коллективе, внешность, материальное обеспечение родителей и успеваемость вполне хорошие, дети демонстрируют постоянное наличие разлитой тревожности. Педагоги отмечают у них высокий страх ошибки, чаще всего в публичных ситуациях, при ответе у доски, защите проектов. По самоотчету, дети и подростки боятся утратить высокий статус в социальной группе. Сами обращаются за помощью к психологу, особенно в какой-либо конфликтной ситуации: «Помогите вернуть лидерство».

Результат согласуется с выводами лонгитюдного исследования А.М. Прихожан: существует группа успешных в коллективе «неадекватно тревожных» учеников. Высокие притязания личности создают напряженное стремление к успеху. Согласно мнению Л.В. Бороздиной, речь идет о неуемных гиперпритязаниях (*Бороздина*, 2011). Например, ребенок искренне жалуется: «У меня телефон за 5 тысяч, а я хочу за 30». А когда есть телефон за 30 тысяч, то школьник мечтает получить на день

рождения iPad, причем так сильно, что настойчиво изображает его с помощью рисунка в «песочнице». Подростку принадлежит фраза: «Ты дебил, у тебя нет сумки за 50 тысяч». Острая конфликтность самооценки одновременно и заставляет добиваться успеха, и ведет к мучительным перманентным сомнениям в этом успехе. Потребности становятся ненасыщаемыми, складывается невротический порочный круг. Такое стремление становится эмоциональной нагрузкой и в рамках психосоматического сопряжения обретает высокую «физиологическую цену». Мы назвали эту группу риска – *дезадаптивные перфекционисты*.

15-летняя Стелла – действительно звезда. Яркая, красивая, талантливая, играет во взрослой театральной студии. Воспитатели в детском саду, а затем и школьные учителя всегда ставили девочку в пример остальным детям: «Назвать более беспроблемного ребенка сложно». Во время беседы с девочкой становится ясно, что ситуация неуспеха ей незнакома в принципе. Стелла всегда отлично училась, предметы давались легко, привыкла быть первой. Парадокс в том, что наряду с перманентной внешней успешностью ей хорошо знакомо ощущение сверхтревоги. «Понимаете, если я не буду так сильно переживать и волноваться, у меня и не получится ничего», – рассказывает подросток на приеме. Однако не чувство постоянного страха мифического «провала» побудило Стеллу обратиться к психологу. В свои 15 лет она вдруг осознала, что жизнь – полная внешних удач! – не приносит ей радости. «Умом я понимаю, все у меня хорошо, даже замечательно, но не чувствую себя счастливой. Я вдруг поняла, что никогда не ощущала радости от своих достижений».

Дезадаптивный перфекционизм – особый вариант невротического беспокойства, болезненно бесконечный путь самоулучшения[2]. Суть патологических форм перфекционизма в принципиальной неутолимости. Ребенок приписывает значимым другим людям нереалистичные ожидания, которым обязательно надо соответствовать, чтобы заслужить их принятие и одобрение («Она ругает меня даже за четверки!»). Таким образом, идеальное Я ребенка или подростка никогда не приближается к реальному Я. Негибкое представление о достижении совершенства превращается в сверхзначимую цель, которой необходимо добиться любой ценой (*Соколова, Цыганкова,* 2011). Корни таких дезадаптивных форм перфекционизма – «условное принятие» в детско-родительских отношениях («Я тебя полюблю, если

ты…»). Вспомним и культ успешности в современном обществе. Хорошисты-отличники, «звездные дети» входят в группу риска постольку, поскольку оказываются психологически неготовыми принять неудачи и недостатки и испытывают постоянную тревожность в «гонке» за успехом. Реальные достижения обесцениваются, а требования к себе непрерывно возрастают, создавая стабильный уровень сверхтревожности. Учитывая, что сверхтревожные школьники составляют минимум пятую часть всех учеников, оставлять их без присмотра психолога никак нельзя. Неоказание психологической помощи успешным на первый взгляд детям чревато, пользуясь словами физиологов, «срывом адаптации». Физиологический маркер для этой группы риска – концентрация кортизола. Психологический маркер – проверка знаний. И тревога по поводу мнения окружающих, и эмоциональный фон отношений со сверстниками и взрослыми наиболее ярко проявляются в ситуации проверки.

2.2. Вторая группа риска: неадекватно спокойные

Некоторые «акцентуированные личности» предстают перед нами в отрицательном свете, так как жизненные обстоятельства им не благоприятствовали, но вполне возможно, что под влиянием других обстоятельств они стали бы незаурядными людьми.

В.М. Блейхер

Помимо первой, многочисленной группы риска по тревожности, есть и вторая – по количеству детей незначительная. Доля таких детей в школе не превышает 4 % от числа всех учеников. Однако в силу яркости и устойчивости некоторых характеристик группа заслуживает пристального внимания. Мы уже отметили в предыдущем разделе, что идеальный с точки зрения педагога ученик стремится не нарушать установленных правил, успевать по основным предметам, быть лучшим. «Изгой» поступает иначе. То, что в каждом детском и взрослом коллективе найдется такой, очевидно и для психолога, и для просто наблюдательного человека. В малой группе всегда есть тот, кому дают поручения за рамками должностной инструкции: «Пойди отксерь бумажку, сбегай, купи чего-нибудь к чаю». Отвергаемый ученик присутствует в любом классе. Мы просили учителей оценить необычность поведения своих подопечных. Полученная статистика говорит сама за себя. Необычное поведение во время обучения в начальной и средней школе связано с социометрическим индексом *Изолированность*. Результаты статистически достоверны.

Изолированность или «отвержение» в коллективе выражается в пренебрежении со стороны сверстников. Изолированный школьник эмоционально реагирует, переживает взаимоотношения с одноклассниками. Однако ребенок проявляет нечувствительность к реальному неблагополучию, если у него при всей его «отверженности» есть хотя бы один полноценный партнер по общению, взаимная привязанность, настоящий друг. Ведь эмоциональное благополучие зависит не столько от количества выборов ровесников по результатам социометрического теста, сколько от взаимности предпочтений.

Тогда как неудовлетворенность в общении толкает порой на необычные, иногда – антиобщественные поступки (*Nordahl et al.*, 2010). Мотивировкой может быть и желание привлечь внимание окружающих. У сильно изолированного ребенка не удовлетворяется базовая человеческая потребность – быть нужным. Такая ситуация ведет к формированию слишком нестабильной, неадекватной самооценки, что закономерно находит выход в нарушениях поведения. Л.В. Хрулева связывает отверженность в социальной группе и проявления поведенческого компонента школьных трудностей (ШТ) у невротизированных детей (*Хрулева*, 2004). Автор определяет поведенческий компонент ШТ как систематическую демонстрацию необычного поведения в школьной среде.

В каждом классе можно видеть сильно изолированных учащихся, у которых педагоги стабильно отмечают выраженное необычное поведение. «Изгои» часто ведут себя неадекватно ситуации: могут громко петь во время урока, корчить рожи и фотографировать это на телефон… С ними не хотят общаться, не включают в совместные игры. Но опросники не выявляют открытую, осознанную тревожность, то есть по итогам психологической диагностики «отверженные» не тревожны. Налицо парадокс – дети находятся в объективно невыгодном положении: у них дешевле мобильные телефоны и другие «игрушки», им делает замечания учитель, они изолированы в классе. Однако несмотря на это, им присуще «абсолютное спокойствие». Эту группу вслед за А.М. Прихожан обозначим как *«неадекватно спокойных» школьников* (*Прихожан*, 2009). Вероятно, работают механизмы защиты, связанные с вытеснением негативной информации о себе. Известно, что вытеснение объясняется в том числе и физиологией человеческого мозга. Б.В. Зейгарник описывала аналогичные факты как перцептивную защиту, своего рода «фильтры» восприятия (*Зейгарник*, 1976). Вытесненная неприятная информация никуда не исчезает, она косвенным путем трансформируется либо в психосоматическую симптоматику, либо в специфические формы поведения. Нередко уже на момент поступления в школу сильно изолированные ученики наблюдались у врачей по поводу астено-невротических реакций, атопического дерматита и прочих сходных диагнозов. Похожие медицинские заключения свидетельствуют о риске развития психосоматических расстройств.

Скрывая тревожность от окружающих и от самого себя, ребенок вырабатывает мощные, но примитивные, грубые способы защиты. В качестве экстравагантного, необычного поведения выступают агрессия, совершение опасных действий, безразличие

к важным событиям, преувеличенная лень, излишняя мечтательность, замкнутость и др. Такой феномен можно интерпретировать именно как вид тревожности, а по сути – психологической защиты. В литературе явление представлено в следующей терминологии: «отрицающая», «подавленная» или «бессознательная» тревожность. В нашем исследовании у неадекватно спокойных детей наблюдались экстремальные значения индекса вариационной пульсометрии – показателя стресса, неосознанного нервно-психического напряжения (*Осницкий, Тарасова*, 2011b). Не исключено, что причина неадекватного спокойствия лежит в особенностях характера ребенка и семейной обстановки.

Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис считают, что возникшее в семье нервно-психическое напряжение – один из истоков психической травмы личности (*Эйдемиллер и др.*, 2001). Методы воспитания, когнитивный стиль родителей, социокультурная и этническая формы общения с ребенком обуславливают уровень детской тревожности (*Creveling et al.,* 2010; *Wison et al.*, 2 010; *Mitchell, Ronzio*, 2010). В семьях неадекватно спокойных детей нередко преобладает попустительский стиль воспитания. Поэтому неудивительно, что к пубертатному периоду их поведение становится еще эксцентричнее и сдвигается в сторону агрессии. С помощью классического патопсихологического обследования[3] можно выявить у неадекватно спокойных подростков проблемы формирующегося образа Я, включая телесное Я, нестабильную самооценку, агрессивные тенденции. Проблемы образа Я проявляются в нарушениях поведения. В нашем исследовании методика на выявление наличия потребности в поисках ощущений М. Цукермана показала высокое стремление подростков к новым, «щекочущим нервы» впечатлениям. В возрасте 15–16 лет у девочек рассматриваемой группы риска наблюдалось выраженное сексуально окрашенное поведение, не отвечающее условиям школьного обучения. Например, девочка принимала сексуально провокационную позу, сидя на стуле напротив молодого учителя-мужчины, и спрашивала: «Я вам нравлюсь?» Сцена происходила в присутствии нескольких взрослых людей, причем попыток «воспитания», чтения назидательных нотаций с их стороны не было. М.Е. Бурно полагает, что подобное поведение можно объяснить формированием выраженных особенностей, а возможно, и патологии характера, относящейся к компетенции врача-психиатра.

Скажем несколько слов о клинических методах и коллегиальной работе. Школа должна иметь возможность

приглашать психолога клинической специализации для консультирования в сложных случаях. Особенно с учетом реализуемой сегодня программы инклюзии. «Трудные» дети были всегда, есть они и сейчас. В школах с углубленным изучением предметов, где много способных, одаренных детей, встречаются школьники с выраженной шизоидной акцентуацией и даже фактически больные дети – без официального медицинского диагноза или получающие лечение у врача-психиатра частным образом. Такие варианты (хотя их, конечно, никто не афиширует) следует иметь в виду и непременно наблюдать в динамике: как относятся к таким детям другие ученики, учителя, нет ли выраженных деструктивных тенденций. Еще Ч. Ломброзо заметил, что гениальность и помешательство – звенья одной цепи. Практика работы экспертной группы клинических психологов из научного института, сотрудников кафедр широко распространена в других странах, например, в Германии и Швейцарии. В нашей стране тоже необходим комплексный подход к решению проблем ребенка, межведомственное взаимодействие. Тем более что идея такой коллегиальности принадлежит, в частности, Л.С. Выготскому. Финансовая конкуренция иногда мешает полноценному взаимодействию систем образования и здравоохранения. Известны ситуации, когда дети и подростки, остро нуждающиеся в медицинской помощи, попадают в поле зрения врача-психиатра слишком поздно – когда уже причинили серьезный вред людям или совершили преступление против личности.

Девочка Аня была странной со средней школы: и во внешности – черная одежда, закрывающая лицо челка, и в поведении – слышала голоса, видела Христа и Антихриста «в углу комнаты», о чем неоднократно говорила и матери, и школьному психологу. Бывали дни, когда Аня кричала, что ненавидит одноклассников, царапала стены ногтями до крови. В детском коллективе ее отвергали, настоящих друзей никогда не было. Одноклассница характеризует ее как «чокнутую». Примерно в 15 лет девочка «влюбилась». Юноша также оказался своеобразным по складу личности адептом религиозной секты сатанистов. В 16 лет Аня совершила жестокое убийство, вырезав глаза сверстнице, которую хитростью сумела заманить в гости и исподтишка оглушить. Приехавшим полицейским сообщила, что это ее «экзамен, лабораторная работа, как человек устроен внутри». На комплексной психолого-психиатрической экспертизе в Центре им. В.П. Сербского выяснилось, что девочка уже несколько лет страдает шизофренией.

Между тем известно, что психотравма, отвержение значимыми другими людьми может стать пусковой ситуацией в генезе шизофрении. При патологии характера или эндогенном заболевании оказание своевременной медицинской и психологической помощи жизненно необходимо. И многое, если не все, зависит от грамотной кооперации родителей, учителей и психологов.

2.3. Агрессия как самое яркое проявление тревожности [4]

В самом деле, кажется, как будто нам нужно уничтожить какую-то другую вещь или человека для того, чтобы не уничтожить самих себя… Печальное открытие для моралиста.

З. Фрейд

Развитие форм агрессивного поведения

Многие авторы – социологи, педагоги, психологи – обращают внимание на увеличение случаев буллинга среди детей и подростков (*Собкин, Маркина*, 2010). Буллинг (или моббинг) – хулиганство, драки, школьная травля. Согласно мнению некоторых социальных и экономических психологов, реформирование страны ухудшило психологический климат общества в целом и межличностные отношения между школьниками в частности (*Лебедева и др*., 2004; *Самаруха*, 2009; *Карпезина*, 2009). Агрессивные действия, совершенные подростками, еще не достигшими возраста уголовной ответственности, вызывают сильный общественный резонанс.

Внесем терминологическую ясность. Принято разделять агрессию и агрессивность. Мы склонны понимать под агрессией любой вид поведения, которое направлено на причинение ущерба или вреда, противоречит нормам и правилам человеческого сосуществования, приносит отрицательные переживания, страх и подавленность. В свою очередь, агрессивность – это относительно устойчивая готовность человека к агрессивным действиям в различных ситуациях. Буллинг классифицируется так же, как агрессия: физический, эмоциональный, устный, сексуальный. Косвенная агрессия – тоже буллинг.

Много копий сломано в дискуссиях о биологических корнях агрессии. Физиология агрессии родственна страху. Вот мнение врача: «Иногда создается впечатление, что отрицательные эмоции, действующие невротическим образом, находятся в человеке независимо от его внешней ситуации. Они не связаны ни с чем и ни с кем… Аналогично с термином “free foating anxiety” можно бы неопределенные агрессивные чувства назвать

“free foating agression”» (*Кемпински*, 1975).

О «гормоне стресса» – кортизоле – говорилось выше. А существуют ли «гормоны агрессии»? Опыт свидетельствует: уберите одного «изгоя» в коллективе (да и в стае животных), скоро появится следующий несчастный. После кровавых ужасов Первой мировой войны на вопрос А. Эйнштейна о природе человеческой жестокости З. Фрейд ответил, следуя теории инстинкта: «…люди действительно одержимы ненавистью и стремлением убивать. Активный инстинкт ненависти и уничтожения живет в глубине человеческой личности» (*Берковиц*, 2001). Однако результаты исследований очень неоднозначны. Относительно достоверные данные существуют о роли норадреналина в формировании агрессивного поведения (*Chichinadze et al.*, 2010; *Yanowitch, Coccaro*, 2011). Добавим, что испытуемые в подобных экспериментах – заключенные, чаще мужчины. Статистика по людям, не попадавшим в поле деятельности правоохранительных органов, весьма и весьма противоречива. Наверное, в противовес постулатам теории инстинкта агрессия, по крайней мере эмоциональная, – все же реакция на происходящее в окружающем мире. Поищем и мы источник агрессии в социальной сфере.

Похожей точки зрения придерживается А. Гуггенбюль. Он описывает свою концепцию в книге под романтическим заголовком «Зловещее очарование насилия». С одной стороны, автор говорит о тревожности и агрессивности как об «антропологических константах». Страхи и агрессия были, есть и будут, меняются лишь их формы: «При появлении первых железных дорог паровозы, напоминающие неких доисторических чудовищ, вызывали у многих людей чувство панического страха. Врачи тогда всерьез полагали, что поездки по железной дороге вредят здоровью… Возникли новые источники страха, людей пугает повышенная радиация, опасность радиоактивного облучения, заражения пищи или загрязнения среды» (*Гуггенбюль*, 2006). В Америке идея вторжения пришельцев и теория правительственного заговора муссируются во многих громких фильмах. Например, в сериале «Секретные материалы». С другой стороны, автор считает существенными для возникновения агрессии социальную ситуацию, климат в коллективе, наличие персональных проблем и т. п.

В сочинении мальчик честно написал, как, по его мнению, следует поступить с ненавистной одноклассницей: «Вначале ее повесили, а затем отрезали руки и ноги. Затем ей вырвали язык и распороли живот. После всего этого ей запихали в рот бомбу и Карин взорвалась. На сем кончаю» (*Гуггенбюль*, 2006). А вот

отечественный эпизод. 16-летний Андрей был изгоем всегда: начиная с детского сада и далее год за годом. В возрасте 5–6 лет мучил животных, потому что это доставляло радость. Самое яркое воспоминание детства – как убил в лесу ежика, «потому что тот колючий». Особую неприязнь испытывает к социальному педагогу школы: изображает ее в рисунках то истекающую кровью с проломленным черепом, то израненную осколками стекла. Со слов отца подростка, социальный педагог на переменах между уроками так активно «работала» с Андреем – тащила силком в свой кабинет, – что тот не успевал перекусить.

Агрессию легко усилить неправильным педагогическим воздействием. А. Гуггенбюль повествует о событиях в маленьких немецкоязычных городах с низким уровнем криминала. В крохотном местечке четвероклассники завели привычку каждую пятницу избивать кого-нибудь из сверстников. Ближе к концу недели утром оглашается имя очередной жертвы, и в течение дня растет эмоциональное напряжение, кипят переживания, страсти. Первый от страха трясется, второй занимает сторону обидчиков… Сразу после последнего урока намеченная жертва мчится стремглав домой – до настоящей крови, как правило, не доходит. Агрессия ритуализирована, а разумные учителя не вмешиваются. В отличие от случая в Цюрихе. Раньше там была любопытная традиция: по окончании учебного года в День святого Сильвестра – аналог последнего звонка – дети вставали в 4–5 утра и при помощи издающих грохот предметов будили мирно спящих горожан. Увидав в раскрытых дверях рассвирепевших взрослых, школьники спокойно возвращались по постелям. Неприятно, конечно, однако никакой реальной угрозы. Спустя некоторое время разгневанные преподаватели, администрация и родители подключили полицию, ввели комендантский час до 6 утра. Эффект был достигнут. Самые тихие дети действительно отправились в школу. Но остальные теперь не ограничились невинными забавами, они подрывали машины и почтовые ящики, поджигали помойки и били оконные стекла. Совместные «педагогические» усилия разрушили формировавшийся десятки лет ритуал, а деструкция усилилась.

Подросток Вася оказался в сложной жизненной ситуации. Отец неожиданно ушел из семьи к другой женщине, у которой родился ребенок. Именно на младенце сфокусировались Васины чувства – обида за маму и родного младшего брата, ревность к «той девке», переживание утраты в лице отца источника финансов. Максимально выразилась словесная агрессия на страницах социальной сети, а отец отреагировал… Пригласив адвоката. В последнее время появилась интересная тенденция,

видимо, пришедшая в Россию с Запада. В конфликты, традиционно считавшиеся детскими, «пацанскими», активно вмешивают администрацию образовательных учреждений, органы опеки и адвокатов. То, что раньше отыгрывалось в ролевых играх – обряды и ритуалы взросления, инициации, переход в среднюю и старшую школу, – теперь становится сферой деятельности юристов.

15-летний Ваня не любит одноклассницу Машу (она к тому же и его соседка) за большие габариты – «жирная». Кроме того, отец у Маши недавно умер от передозировки наркотиков. Ваня рассказал о смерти Машиного отца в классе, за что получил от девочки в глаз. С чисто психологической точки зрения – закономерная, нормативная реакция. Насколько правильная этически, говорить не будем – к счастью, психолог не выносит морально оценочных суждений. В ответ Ваня ударил Машу по лицу, а директор школы поставила мальчика на внутришкольный учет. На этом детские дела заканчиваются, Ванины мама и бабушка обращаются в комиссию по делам несовершеннолетних и приглашают адвоката: «Нашего ребенка оскорбили, спровоцировали, девочка из неблагополучной семьи, отец умер страшной смертью, Маша к мальчику неравнодушна…» Добавим, Ваня растет без отца, взрослого мужчины в доме нет. Комиссия направляет Ивана «для восстановления после психической травмы» к специалисту психологического центра, которого активные женщины пытаются втянуть в конфликт и привлечь на свою сторону. Приходя раз в неделю на прием к психологу, 15-летний подросток начинал рассказ о главных событиях, произошедших за тот период, пока мы не виделись, словами: «Предприняты следующие действия, во вторник состоялся суд, присутствовали…» и прочее в том же духе. Агрессия перешла на другую ступень, превратившись из прямой физической в косвенную. Уровень ее не только не понизился, а, наоборот, стал выше.

На сегодняшний день остро стоит проблема легитимизации агрессии. Иначе говоря, агрессоры уверены, что агрессия – норма поведения. Кто сильнее, тот и прав. История Вани с Машей – удачная демонстрация осознанных агрессивных тенденций. Активные мать и бабушка – дамы Ваниной семьи – абсолютно убеждены: сын-внук не сделал ничего дурного. Раз Машин отец наркоман, а сама она толстушка, ее можно обижать. Попытка девочки себя защитить воспринимается неадекватно: «Да кто она вообще, что посмела ответить». В представлении буллей – убежденных агрессоров – человек не имеет права на инаковость.

Толстый, больной, старый или бедный (уязвимые по определению) рискуют стать отбросами общества. Вспомним показанное по центральному телевидению интервью с водителем, совершившим наезд на пешеходном переходе. Нарушитель оправдывал поступок тем, что пешеход «похож на бомжа». Словно бомжей давить можно. Иногда подростки не стесняются заявить преподавателю: «Я имею право ломать стулья, мои родители заплатят». Не секрет, грубость по отношению к учителю – к сожалению, распространенное явление современной школьной жизни. Восьмиклассник на уроке геометрии в ответ на замечание учителя о дисциплине сказал: «Беспорядок, как и во всей стране. Что вам не нравится?», только вместо слова «беспорядок» употребил более грубое выражение.

К сожалению, инициатором агрессии может стать и учитель.

В психологический центр обратился отец восьмиклассника Пети Иванова со следующей проблемой. Классный руководитель попросила детей написать ответы на три вопроса: «Как я отношусь к Пете Иванову?», «Зачем я учусь?», «Каким я буду родителем?» «Педагог» выдала отцу на руки (!) эти бумаги, которые по первому вопросу содержали оценочные суждения в нецензурной форме типа: «Иванов – редкостный урод. Я его ненавижу». Ориентируясь на мнение авторов книги «Комплексная гуманитарная экспертиза», полагаем, что подобный поступок классной руководительницы, мягко говоря, квалифицируется как непедагогичный. Специалисты говорят: «Позиция должна выражаться в корректных формах, не вызывающих вражду, рознь и нетерпимость и не исключающих мирного и толерантного сосуществования… оценка, облеченная в форму безапелляционно утверждаемой безусловной истины, делает какой-либо диалог невозможным и ведет к разжиганию розни» (Леонтьев, Иванченко, 2008). Для полноты картины добавим: не написали ответ на первый вопрос только три девочки в классе – подруги Пети Иванова.

Исторически люди долго шли к косвенной агрессии – формы жестокости и насилия развиваются вместе с человеком. Как справедливо пишет в книге «Нелинейное будущее» А.П. Назаретян, после Нюрнбергского процесса официальное объявление войны стало редкостью (*Назаретян*, 2013). Сегодня американцы не национальные интересы лоббируют, не бомбят, а «несут благо» угнетенным народам, освобождают от «плохого» правительства. Закономерный вопрос: почему бы не позволить народам самостоятельно разобраться в собственных проблемах?

Кроме того, косвенная вербальная агрессия в виде сплетен и интриг присутствует в любой взрослой социальной группе, коллективе[5].

Нельзя недооценивать и двоякую роль СМИ. Почему двоякую? Целый ряд отечественных и зарубежных исследований указывают, что СМИ негативно влияют на характер детских страхов, а также усиливают «заразность» агрессии (*Берковиц*, 2001; *Прихожан*, 2010). Клинические психологи уже полвека говорят о расширении сферы своей деятельности в связи с информационными стрессами. Между тем на протяжении последних десятилетий обычные школьники среди страхов стабильно называют войну, теракты, собственную смерть или смерть родителей (*Тимербулатов и др.*, 2008). Животрепещущая тема «заразности» агрессии волнует умы ученых еще со времен знаменитого Джека Потрошителя. В конце XIX века французский социолог Г. Тард писал о преступлениях-имитациях, сообщая, что распространение по телеграфу информации о жестоких преступлениях провоцирует рождение опасных идей у чувствительных людей, некоторые напрямую копируют поведение преступника. Такой эффект имели убийства легендарного Джека Потрошителя в Лондоне в 1888 году: «Менее чем через год в этом огромном городе было совершено целых восемь абсолютно идентичных преступлений. И это еще не все; затем последовало повторение этих преступлений за пределами… столицы (и за границей). Инфекционная эпидемия распространяется по воздуху или ветру; эпидемия преступлений идет по линиям телеграфа» (*Берковиц*, 2001). Спустя полстолетия, по анализу сводок Федерального бюро расследований по сорока американским городам, убийство президента Джона Кеннеди в 1963 году вызвало внезапный резкий всплеск жестоких преступлений в течение последующих нескольких месяцев. Интересно, что список ненасильственных преступлений – кражи со взломом, угоны автомобилей, воровство – не показал такого роста.

Впрочем, результаты наблюдений и особенно экспериментов неоднозначны. Л. Берковиц пишет: «По мнению общественности в целом и даже некоторых специалистов в области средств массовой информации, изображение насилия на кино– и телеэкране, на страницах газет и журналов имеет весьма незначительное влияние на зрительскую и читающую аудиторию. Также бытует мнение, что только дети и душевнобольные люди подвержены этому неопасному влиянию. Однако большинство ученых, изучавших медиа-эффекты, и те, кто внимательно ознакомился со специальной научной литературой, уверены в обратном» (*Берковиц*, 2001). Автор делает два достаточно

простых, но глубоких вывода:

– показ насилия и даже сообщение о нем увеличивают вероятность агрессивного поведения детей и взрослых, являющихся аудиторией СМИ;

– в рамках психологических концепций есть факторы, которые могут усилить или ослабить потенциальную агрессию. Иначе говоря, мы становимся злыми, когда нам плохо.

Ниже мы поговорим о концепции «фрустрация – агрессия» и ее современном звучании в приложении к российскому обществу.

Взаимосвязь агрессивности и тревожности

По мнению некоторых немецкоязычных авторов, рост подростковой агрессивности и жестокости отмечен и в достаточно экономически благополучных странах, к примеру, в Германии (*Walter et al.*, 2012). Тем не менее агрессия более явно проявляется в реформирующихся странах, где активно идет процесс перераспределения ресурсов и социальных статусов (*Ениколопов*, 2012). Проблема социального неравенства, бедности, а также последствия этих социально-экономических феноменов для развития личности активно обсуждались на XV апрельской международной конференции по проблемам развития экономики и общества в ВШЭ. Названия докладов были следующие: «Запрос населения на государственную социальную поддержку…», «Адаптационное поведение домохозяйств в условиях макроэкономических шоков», «Ценностные установки российских бедных» и др. Крупные или продолжительные социальные перемены связаны с нарушением традиционного уклада жизни и, как следствие, невозможностью удовлетворения потребности в идентичности.

Состояние общества находит отражение в попытках людей, в том числе детей и подростков, любыми доступными способами повысить или сохранить свой статус. Л. Берковиц писал о стрессах, обусловленных бытовыми и экономическими причинами: «Представители “синих воротничков” часто набрасываются с кулаками на своих жен просто потому, что испытывают раздражение, вызванное нехваткой денег. Озлобленные невозможностью приобрести многие необходимые им и их семье вещи и испытывающие вызванные этим обстоятельством уколы самолюбия, они находятся в состоянии неустойчивого психического равновесия, которое легко может быть нарушено неосторожными поступками жены или детей» (*Берковиц*, 2001). Бывший директор Центра имени В.П. Сербского,

в 1996–1998 годы министр здравоохранения РФ, Т.Б. Дмитриева обращала внимание уже десять лет назад: «В Америке, как и у нас, есть супербогатые люди и есть люди абсолютно нищие. У людей те же страхи: потерять работу, страховку, сегодня иметь все, а завтра все потерять. В некотором смысле мы уже становимся похожими на Америку, разница лишь в уровне экономики» (*Кекелидзе, Макушкин*, 2011).

Попытаемся переформулировать классическую версию теории «фрустрация – агрессия»: человек ведет себя агрессивно, когда искренне считает, что с ним поступили несправедливо, либо оценивает поступки других людей как направленные персонально против него или его близких. Чувствующие себя подавленными и проигравшими люди начинают использовать агрессию и насилие для своего «освобождения», и возникает соответственно ответная агрессия для сохранения существующего положения вещей. Не всегда объективное и осознанное переживание невозможности удовлетворения потребностей ведет к агрессии, хотя это наиболее вероятная реакция.

Фрустрации и оскорбления – подстрекатели агрессии потому, что воспринимаются как угроза самооценке и образу Я. Таким образом, один из основных мотивов совершения агрессивных действий – проблемы самооценки и образа Я в целом. В свою очередь, нарушениям самооценки и образа Я человека сопутствует повышенный уровень самооценочной и межличностной тревожности (*Бороздина*, 2011). Эти виды тревожности доступны количественной оценке и потому могут стать хорошим индикатором проблем образа Я (*Прихожан*, 2009).

При актуальном состоянии повышенной школьной, межличностной, самооценочной и даже магической тревожности возрастают враждебность, гнев и физическая агрессия подростков[6] (*Тарасова*, 2014а). Результаты статистически достоверны. Враждебность – негативная установка по отношению к другому человеку. Она выражена в неблагоприятной оценке жертвы и подразумевает готовность демонстрировать негативную оценку словесно или иным способом. Враждебность и агрессивность – факторы предрасположенности к агрессивному поведению, которое преломляется по-разному: физически, словесно, косвенно. Обычно есть межполовые различия: мальчики-подростки склонны к физической агрессии, а девочки-подростки – к враждебности. Гнев – эмоциональное состояние, порожденное внутренними физиологическими реакциями или неблагоприятными событиями. Большую роль в происхождении гнева играют возникающие мысли и воспоминания. Хотя гнев не «запускает» прямо агрессию, он, как правило, сопровождает

побуждение напасть на жертву. Более гневные подростки более тревожны (см. рис. 3). Сходные картины тревожности получены и для враждебности, и для физической агрессии.

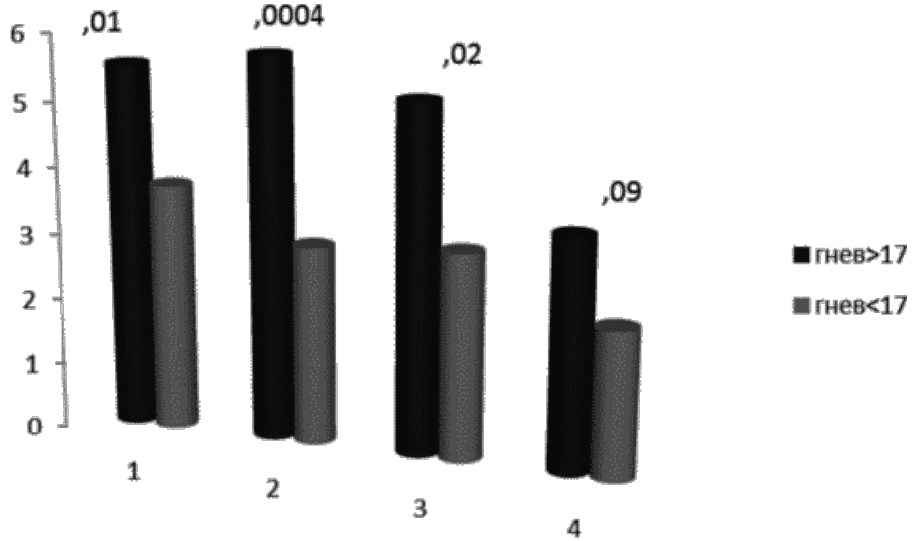


Рис. 3. Величина уровней тревожности для подростков, разделенных на две группы по выраженности гнева: выше или ниже значения 17 баллов. Обозначения: по горизонтальной оси – порядковые номера шкал тревожности: 1 – школьная тревожность, 2 – самооценочная тревожность, 3 – межличностная, 4 – магическая; по вертикальной оси – показатели выраженности тревожности. Цифрами над столбцами отмечены уровни значимости

Тревожны и булли (агрессоры), и их жертвы. Жертвами как агрессоров, так и «наблюдателей» – пассивных агрессоров – нередко становятся неадекватно спокойные дети и подростки. «Отверженные» стабильно тревожны[7], в высокой степени враждебны и агрессивны в поведении. В дальнейшем они могут и сами превратиться в агрессоров. Приведем высказывания «отверженных» из методики «незаконченные предложения»: «Мне больше всего хотелось бы, чтобы меня никто не обзывал», «Я считаю, что большинство ребят относится ко мне неуважительно», «Если бы я сделался невидимым, я бы украл деньги у правительства и раздал нищим поровну», «Мои три заветных желания: поступить в Оксфорд, стать президентом “Газпрома”, стать влиятельным человеком». Добавим, что претензии сверстников к «отверженным» носят выраженный меркантильный характер: «У тебя сегодня та же рубашка, что и вчера», «Мы живем на Остоженке, а ты не на Остоженке».

Симпатичный внешне мальчик Максим из интеллигентной семьи читает книги, хочет стать ветеринаром, как Дж. Хэрриот. Подвергался систематической травле со стороны трех девочек, достаточно хитрых, чтобы скрывать факт травли от учителей. Ему периодически говорили, что он бедно живет: плохо одет, квартира не в центре города и т. д. Известен феномен кумуляции аффекта – недавно подросток стащил из школьного гардероба и спрятал дорогую верхнюю одежду своих обидчиц, заставив их побегать по школе и поволноваться. Небольшой нюанс: многие учителя в глубине души принимали сторону Максима и несколько злорадствовали.

Булли (агрессоры) также демонстрируют конкретные страхи. Они связаны с подтверждением относительно высокого (не «звезды», но и не «отверженные») статуса в коллективе. Покажем примеры завершенных предложений: «Мне больше всего хотелось бы быть умной, чтобы не обижали»; «Мне больше всего хотелось бы часы за 120 тысяч рублей. Боюсь, у меня не будет друзей».

ВОЗ предлагает комплексную экологическую модель агрессии и насилия. У нее четыре уровня. Первый – *личностный* – ориентирован на психологические и физиологические факторы риска агрессивного поведения. Например, традиционно выделяют тип личности «А» – реактивно-агрессивную, с сильным духом соперничества, конкуренции. Второй уровень – *взаимоотношения* – рассматривает агрессию в семье, недостаток родительского тепла, травматический опыт расставания родителей и т. п. По нашим консультативным наблюдениям, довольно часто родители в, казалось бы, благополучных, внешне респектабельных семьях уделяют детям мало конструктивного внимания. Практические психологи регулярно слышат в ответ на рекомендацию уделять внимание сыну или дочери: «Я работаю, надо семью кормить». Причем речь не идет о семьях с доходом 20–30 тысяч рублей на человека. Иной раз проще купить дорогой телефон, iPad, чем вдумчиво беседовать и искренне интересоваться делами подросшего чада. В такой семье человек чувствует себя одиноким, несмотря на массу дорогих «игрушек». Третий уровень экологической модели – *социально-психологический*. Частые переезды с одного места жительства на другое, особенно связанные с угрозой жизни и здоровью, недоступность качественного образования, фрустрации в ответ на несправедливое отношение, наличие оружия при отсутствии культуры обращения с ним – вот факторы риска социально-психологического плана. Наконец, четвертый уровень – принятые

в обществе *культурные нормы*. Трансляция норм, считающих приемлемой агрессию для разрешения споров и конфликтов, автоматически ведет к росту жестокости в обществе. Но это не единственный вариант. Агрессия может «перенаправиться» внутрь личности, что увеличивает риск суицидального поведения.

Признаки тревожности

Итак, тревожность проявляется по-разному. Ее основные признаки:

– перфекционизм;
– странное поведение или чрезмерная замкнутость;
– психосоматические проявления;
– агрессия.

Дезадаптивные перфекционисты пользуются популярностью в классе. Их ценят и ставят в пример учителя, особенно в начальной школе. Те же педагоги отмечают у них высокий страх ошибки, чаще в публичных ситуациях. Эти дети и подростки боятся утратить высокий статус в социальной группе. Сами обращаются за помощью к психологу, особенно в каких-либо конфликтных случаях. В индивидуальной беседе жалуются на постоянные мучительные сомнения в своем успехе, на то, что достижения не приносят большой (а то и никакой!) радости. Кроме того, к подростковому возрасту ученицы этой группы риска могут иметь пищевые нарушения, связанные с недовольством собственной внешностью. Они любят готовить еду, угощать родственников и знакомых, с удовольствием рассказывают об этом, однако сами едят чрезвычайно мало.

Отличительная особенность учеников второй группы риска, неадекватно спокойных, – необычное, странное поведение. Вероятные формы проявления: безразличие к значимым событиям, чрезмерная лень, излишняя мечтательность, замкнутость, агрессия и др. С этими детьми не хотят общаться, сидеть за одной партой и дружить одноклассники. По итогам социометрии они – «изгои» или «отверженные». В младших классах измерения при помощи шкалы CMAS свидетельствуют о состоянии «неадекватного спокойствия». К пубертату неосознанная тревожность может становиться явной – и ее «улавливают» психологические опросники. Например, было 1–2 стена, а стало 9–10, при этом средние нормативные значения у таких детей и подростков никогда не фиксируются. К старшей школе поведение все более эксцентрично, иногда формируется шизоидная акцентуация характера или психопатия. По нашим наблюдениям, в семьях неадекватно спокойных доминирует

попустительский стиль воспитания. Нередко уже на момент поступления в школу врачи диагностируют невротическое развитие личности, астено-невротические реакции, атопический дерматит и пр.

Психосоматические симптомы сопровождают и дезадаптивных перфекционистов, и неадекватно спокойных школьников. Страдают сердечно-сосудистая, эндокринная системы, желудочно-кишечный тракт. Начиная с предподросткового возраста, могут возникать головные боли по типу обруча. Отдельные психосоматические проявления, еще не сложившиеся в очевидную картину, – тоже признаки тревожности. Внезапное головокружение, рези в животе, учащенное сердцебиение – сигналы, свидетельствующие о том, что следует обратить внимание на ребенка.

Агрессия – едва ли не самый яркий признак тревожности. С одной стороны, это защитная агрессия неадекватно спокойных. Страдая от пренебрежения ровесников, они становятся «вдруг», неожиданно для окружающих эксцентрично агрессивны. С другой стороны, агрессию проявляют те, кого в целом устраивает существующее положение дел. Однако кто-то попытался изменить ситуацию, и «пошатнувшееся лидерство приводит в бешенство». Межполовые различия проявляются не в пользу слабого пола. Девочки часто бывают более агрессивны, и их агрессия носит гораздо более изощренные формы: не просто грязный площадный мат, а хитрые сплетни и интриги.

При всем многообразии картин тревоги объединяет этих детей и подростков необходимость психологической помощи.

Глава 3
Психологическая помощь детям и подросткам на базе психолого-медико-социального центра и школы

3.1. Определение мишени психологической коррекции

Сигналом тревоги могут служить порочные наклонности, повышенная агрессивность или подавленность.

А. Гуггенбюль

Предпринимаю длинное путешествие. Если самоубийство не удастся, то пусть соберутся все отпраздновать мое воскресение из мертвых с бокалами Клико. А если удастся, то я прошу только, чтоб схоронили меня, вполне убедясь, что я мертвая, потому что совсем неприятно проснуться в гробу под землей. Очень даже не шикарно выйдет!

Ф.М. Достоевский

В третьей главе мы обсудим возможные варианты психологической помощи. Расскажем об актуальной проблеме детского и подросткового суицида и мерах его профилактики, об экстренной психологической помощи по запросу школы. Мы попытаемся осветить следующие темы:

– сбор психологического анамнеза для определения мишени коррекции: диагностика индивидуальных особенностей ребенка; оценка ситуации, в которой оказался он и его близкие; выдвижение гипотез о причинах происшедшего. Оптимальная форма определения мишени – психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК);

– основные пути коррекционной работы с дезадаптированными детьми и подростками с учетом их личностных особенностей на базе как психолого-медико-социального центра, так и общеобразовательной школы.

На настоящий момент нет единого четкого определения дезадаптации. С точки зрения клинической психологии дезадаптация – в той или иной степени страдание личности. Напомним, под школьной дезадаптацией понимается

совокупность признаков несоответствия психологического, физиологического и социального статуса ребенка условиям обучения. Трудности адаптации испытывают 30–35 % школьников (Психологические центры… 2007), причем это касается учеников разного возраста. Какие дети испытывают такие трудности?

Предлагая данную типологию, мы ориентируемся на мнения В.В. Горинова, а также С.Б. Малых и соавторов (Судебная психиатрия, 1997; Психологические центры… 2007):

– дети и подростки с доклиническими формами нервно-психических расстройств:

1) пограничные формы умственного отставания, включая задержку психического развития церебрально-органического генеза,

2) признаки органической недостаточности ЦНС; нарушение (недоразвитие) психических функций внимания, памяти и др.,

3) относительная возрастная незрелость психических функций, проявляющаяся в основном в мотивационной сфере ученика (стойкое отсутствие познавательного интереса);

– часто болеющие дети, дети с физическими или косметическими дефектами, хроническими соматическими заболеваниями;

– дети и подростки, находящиеся в длительной психотравмирующей ситуации (потеря близкого человека, горевание);

– дети и подростки, находящиеся в ситуации стресса вследствие пограничного состояния собственной личности.

Перечисленные критерии на практике наблюдаются и в сочетанном виде. Таким образом, речь идет об условно здоровых учениках, имеющих стабильные школьные трудности (ШТ). Это так называемые пограничники – дети и подростки, нуждающиеся в специализированной консультативной и социально-психологической помощи в психологическом центре. Пограничные состояния – слабые, стертые формы нервно-психических расстройств, находящиеся вблизи условной границы между психическим здоровьем и патологией. Круг пограничных состояний очень широк – это невротическое развитие личности и формирование акцентуации характера вплоть до психопатии, нарушения адаптации в условиях затруднения деятельности и психосоматические проявления.

Определение мишени коррекции включает в себя нейропсихологический и личностный аспекты. На страницах книги поговорим подробнее о личностном аспекте. В состав ПМПК обязательно должны входить и врач-невролог, и детский врач-психиатр. Встречаются случаи, когда в психологический

центр или даже на школьные уроки приводят подростка, чье состояние близко к психотическому. Его рассказ – по сути, вынесенный вовне бред, цепь ошибочных умозаключений, не поддающихся никакой коррекции. И хотя бред выглядит внешне логично, логика эта зиждется на ошибочных, глубоко болезненных основах. «Меня опять хотели ограбить!», – кричит ребенок вопреки объективным данным, подтвержденным неоднократно большим числом присутствовавших при событии людей. При таком расстройстве рассказ подростка носит обвинительный характер – агрессивные выпады в адрес родителей, учителей, сверстников (значимых других людей). «В прежней школе меня обижали, в позапрошлой тоже, и в этой собрались одни сволочи», – грубая, однако отражающая реальность фраза. Параллельно подросток может пытаться причинить физический вред самому себе или «врагам», может бить кулаком или ногами стены, крушить и ломать случайно попавшие под руку предметы. Бывает, порывается срочно бежать неизвестно куда и зачем. Психологическому обследованию или диалогу человек в таком состоянии недоступен. Очевидно, острое состояние находится в ведении врача. Поэтому первая задача комиссии – дифференцировать условную норму от такого состояния, при котором показана медицинская помощь.

Бывает так, что ребенка приводит на первичный прием родитель в остром состоянии – например, состоящий на учете по психическому заболеванию, но переставший принимать лекарства. Эта неприятная ситуация встречается чаще, чем хотелось бы, и здесь без врачей и представителей органов опеки и попечительства не обойтись. При решении вопросов, касающихся подростка и даже, увы, ребенка предподросткового возраста, желательно мнение психиатра-нарколога. Комплексность в этом случае важна как никогда. Уточним, однако, что предпочтительно, чтобы каждый специалист вел прием индивидуально. Также важно, чтобы клинический психолог не выходил за пределы компетенции и в случае необходимости рекомендовал родителям обратиться за помощью к врачу-психиатру в медицинском учреждении.

Для определения мишени коррекционной работы надо выявить наиболее вероятную причину дезадаптации. Необходимо избегать единообразного, унифицированного подхода. Опыт свидетельствует, что сложно создать унифицированную батарею диагностических методик, подходящую на все случаи жизни. Это невозможно в силу тривиального факта, что методики растиражированы журналистами и устаревают. На наш взгляд, психолог или комиссия специалистов должны стремиться,

руководствуясь знаниями и умениями, грамотно определить персональную проблему человека, сопоставить ее с вербализованным запросом. Заявленный родителем или учителем повод, подтолкнувший к визиту в психологический центр, и истинная проблема – как правило, абсолютно разные вещи. Повод лежит на поверхности, а причина спрятана в клубке семейных взаимоотношений или отношений в классе. Найти эту причину, определить личностную проблему – едва ли не полдела в психологической работе. Без тщательной диагностики любая коррекционная программа будет направлена лишь на «лечение симптома». С научной точки зрения этого недостаточно. С практической – это нерезультативно, потому что на месте убранного симптома не замедлит появиться следующий. Мы проводим классическое патопсихологическое обследование и определяем мишень коррекции в каждом конкретном случае.

Нормальное развитие личности нарушают как эндо-, так и экзогенные факторы. Среди наиболее важных выделяют семейную и педагогическую запущенность в связи с непростой социально-экономической обстановкой в стране. Перечислим конкретные предпосылки детской дезадаптации: распад семьи, постоянные конфликты между родителями, длительные болезни и смерти родственников, наличие в семье алкоголиков или иных асоциальных лиц. На практике диагностика – это уже начало оказания помощи. Затем уточняются коррекционные мишени и диагностика продолжается. Поэтому хорошим началом психологической помощи является консультирование в русле каузальной психотерапии (Актуальные проблемы суицидологии, 1981). Указанный метод позволяет достаточно быстро и достоверно выявить причину дезадаптации и обозначить истинную, а не заявленную родителями персональную проблему. Отсутствие данного начального этапа зачастую выглядит анекдотически. Л.С. Выготский еще в 20–30-е гг. XX века писал о горе-консультанте. Последний на приеме внимательно выслушал мать восьмилетнего мальчика, посовещался с коллегами и сказал родительнице, что ее сын эпилептоид. Встревоженная мама спросила: «“Что это такое?” – “Это значит… мальчик злобный, раздражительный, вспыльчивый, когда рассердится, сам себя не помнит…” Разочарованная мать возразила: “Все это я сама вам только что рассказала”» (*Выготский*, 1983). Огромное значение имеет учет конкретных психосоциальных факторов окружения «пограничника». Ведь родная семья способна как усиливать психическую травматизацию при помощи, в частности, порицаний и наказаний, так и смягчать ее (*Берн*, 1998). Без своевременной профилактики неблагоприятных условий среды,

без консультативного сопровождения жизни семьи и процесса обучения вероятен «срыв адаптации». Как показывает опыт, поведенческий компонент ШТ часто носит агрессивный, деструктивный характер.

Агрессивные действия имеют и внешний, и внутренний вектор. Внешний вектор агрессивных действий мы рассматривали в параграфе 2.3. Проблема аутоагрессии не менее важна и также заслуживает внимания. Аутоагрессия может принимать различные формы. Каждый опытный психолог встречал детей и подростков с намеренными самопорезами, ожогами, ссадинами и кровоподтеками, например, в виде символических надписей на лице или теле. Выполнены действия обычно грязно, некрасиво, без анестезии. Намеренное самоповреждение предпринимают порой «вдруг» дисциплинированные благополучные школьники – из группы риска дезадаптивных перфекционистов, – от которых ни учителя, ни классный руководитель не ожидали такого поступка. У девочек – дезадаптивных перфекционисток пищевые нарушения достигают иногда уровня нервной анорексии. Проявляясь в клиническом контексте, перфекционизм не просто дезадаптирует – говоря метафорически, он превращает жизнь человека в непрекращающийся ад. Психиатры увязывают невротизацию с попытками самоповреждения. Аутоагрессия школьника может доходить до попытки суицида.

Проблема подросткового суицида

Поскольку суицидальное поведение подростков становится все более распространенным, уделим этой проблеме особое внимание. За последние 6–7 лет частота добровольного ухода из жизни среди подростков в РФ составила 19–20 случаев на 100 тысяч подросткового населения, тогда как в мире – 7 случаев на 100 тысяч (*Бизина и др.*, 2013). С каждым годом суицид молодеет и встречается уже у детей 6–7 лет, пусть даже имея демонстративно-шантажный характер. Аутоагрессия столь же «заразна», как и агрессия вовне. Ситуация осложнена нынешней огромной скоростью распространения информации, а подчас и бездумной психологически безответственной ее подачей: труп оживляет кадр. Открываем интернет и читаем: «Две девочки выпрыгнули из окна 12-го этажа», «Московский школьник совершил самоубийство», «В Самаре повесился 14-летний подросток». По телевизору один суицид покажут в красках по десяти каналам – и у зрителей складывается ощущение тотального ужаса. Хотя о «заразности» звездного самоубийства известно со смерти Мерилин Монро. Широко освещенная в прессе

гибель актрисы в августе 1962 года вызвала 12 %-ный рост суицидов в США по сравнению с ожидаемой статистикой и 10 %-ный рост – в Великобритании (*Берковиц*, 2001). Эффекта не было, если новость обсуждалась в газетах, а вот чем больше телепрограмм сообщали о трагедии, тем выше было последующее число подростковых самоубийств. Дети и подростки конформнее взрослых, более зависимы от чужого мнения. В переходном возрасте присутствует безотчетный поиск авторитетов, кумиров, а смысловые установки слишком категоричны. Естественным продолжением становится развитие деструкции.

Наверное, мысли о самоубийстве посещают любого человека. Мы помним, нет ничего в патологии, чего не было бы в норме, дело в степени. Нормальным, психически здоровым, уравновешенным людям присуще влечение к таинственному, непознанному. А что может быть непонятнее смерти? Тяга к загадочному «обостряется» в периоды возрастных и личностных кризисов. Утрата, серьезная болезнь, неразделенная любовь или разочарование в близком человеке способствуют и поиску смысла жизни, и размышлениям о гранях бытия. Подавляющее большинство подростковых суицидов происходит случайно, по неосторожности. «Буду лежать в гробу красивая и несчастная – вот тогда они, наконец, поймут», – наивно думает отроковица. Личностные защиты работают эффективно: «Как это Я умру?!» Сложно поверить, почувствовать конечность жизни. Думаю, подружки, шагнувшие с высотки, трогательно взявшись за руки, скорее играли в смерть, чем действительно имели намерение погибнуть. Отсутствие эмоционального контакта с реальным миром, вне зависимости от причины, – фактор риска аутоагрессии.

Пагубную роль играет подростковое стремление к экстриму, желание «пощекотать нервы». История богата религиозными фанатиками, людьми с развитым магическим, иррациональным мышлением. Во все века находились верящие в то, что могут прыгнуть и полететь. Когда подростку очень скучно или одиноко, желание испытать хоть какую-либо эмоцию заглушает биологический, инстинктивный страх смерти. Ф.М. Достоевский написал в «Дневнике писателя 1876 г.»: «Значит, просто умерла от “холодного мрака и скуки”, с страданием, так сказать, животным и безотчетным, просто стало душно жить, вроде того, как бы воздуху недостало. Душа не вынесла прямолинейности безотчетно и безотчетно потребовала чего-нибудь более сложного…» Там же автор приводит противоположный пример. Бедная молодая швея выбросилась из окна, потому что не могла найти работу «для пропитания». Иными словами, человек видит в

смерти единственное избавление от реальных, а не надуманных мучений. Наш современник 14-летний парень несколько раз убегал из дома, бродяжничал, полиция доставляла по месту регистрации. Пролежав две недели в больнице с травмой черепа, он категорически отказывается возвращаться домой: «В палате лучше». Социальный педагог школы, где учится подросток, обратила внимание, что на аватарке мальчика в социальной сети появилось тревожное изображение – падающая с крыши фигура ребенка. Пытаясь ответить на вопрос, почему он убегал из дома, собираем семейный анамнез. Родители в разводе более пяти лет. Родной отец воспитанием не занимается, два года назад в семье появился отчим, а мать родила младшую девочку. Мать очень эмоционально привязана к младшему ребенку. Предположительно, отчим практикует в отношении пасынка «пьяную педагогику»: в трезвом состоянии делами мальчика не интересуется, а в пьяном виде требует отчета о школьных оценках, сопровождая вопросы рукоприкладством. Это происходит с молчаливого согласия матери. Уход – естественное следствие семейного насилия.

К сожалению, некоторые родители равнодушны к своим детям. Они хотят как можно меньше заниматься ими, переложить на кого-нибудь домашние хлопоты и заботу об эмоциональном климате. Подобное отношение – мощный фактор риска аутоагрессии у подрастающего поколения. Недавно в известной московской школе случилась беда с восьмиклассником. У одного из ребят дома – родители при этом находились в соседней комнате – подростки дышали газом. Уточним: инструкцию легко найти в интернете. Пострадавший не успел снять с головы полиэтиленовый пакет. Семья, в чьей квартире произошла трагедия, была в школе на хорошем счету, внимание службы опеки не привлекала.

В качестве еще одной иллюстрации – практически анекдот из опыта сотрудничества с другой школой. Отец-одиночка растит сына. Мальчик стал в последние месяцы вести себя демонстративно агрессивно, в индивидуальных беседах с психологом жаловался на одиночество. Понаблюдав и обследовав мальчика, психолог провел консультацию отца. Завуч спрашивает отца, что сказал психолог. Родитель честно отвечает: «Говорит, сыну не хватает моего внимания». А на следующий вопрос – «Что вы собираетесь теперь предпринять?» – столь же откровенно сообщил: «Наверное, отдам в кадетский корпус». Рискуем повторить банальную истину – ни школа, ни психологический центр, ни тем паче семья не являются государством в государстве. Для профилактики (ауто)агрессии необходимо поддерживать

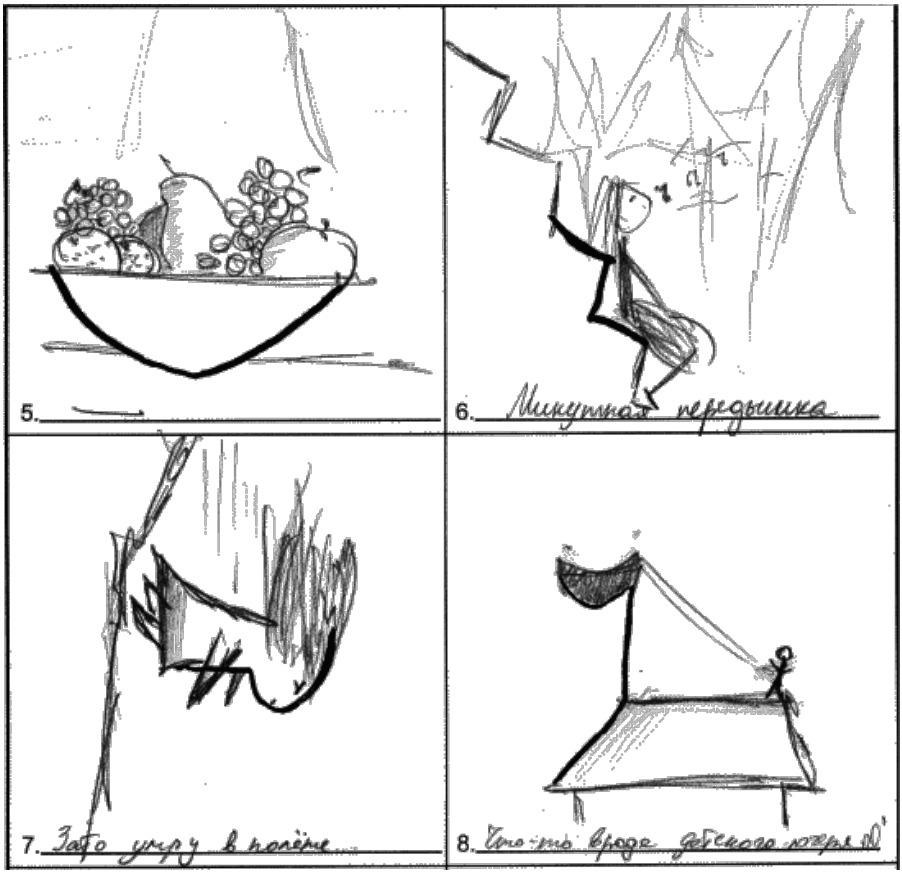
культурные нормы, считающие любое насилие неприемлемым в обществе. Ведь и самоубийство – это не индивидуальный выбор человека, а акт насилия, который можно вовремя предотвратить. Для этого нужны профилактика и комплексная диагностика.

Среди психологов бытует шутка, что в нашей сфере, куда ни посмотришь – проблема. Проблема творчества, проблема самоопределения, проблема личностной зрелости – звучат темы научных работ. Шутка шуткой, однако при анализе суицида сегодня и ученые, и практики сталкиваются с серьезной задачей, новой ситуацией развития детской психики с точки зрения нейропсихологии. Фактор риска аутоагрессии – отсутствие эмоционального контакта с реальностью, который формируется в том числе нейропсихологически. Как протекал процесс формирования мозговых функций раньше, до активной телевизации и компьютеризации жизни? Дети играли в реальном мире: складывание пирамидки, подвижные игры на свежем воздухе, ролевые игры, прятки, казаки-разбойники и пр. Причем именно в той последовательности, к которой эволюционно приспособлена психофизиология человека. Теперь взрослые, безопасно в свое время гулявшие во дворах, способны после нескольких проведенных в интернете часов отличить виртуальный мир от истинного, настоящие «право-лево-верх-низ» от компьютерной графики. А вот у многих нынешних юношей – студентов первых курсов – матери жалуются: «Он машину водит, словно в компьютерные гонки играет!» Добавим: в виртуальности нельзя разбиться или покалечиться. Сегодняшние младшие школьники почти не умеют определять часы с минутами по стрелкам, а не экрану с цифрами. Если нейропсихолог на этот факт указывает, некоторые родители искренне удивляются: «Ах, зачем, у него в телефоне есть». Парадокс: у поколения next происходит перенос навыков из квазипространства в реальность, а к этому исторически не приспособлены ни психика, ни ее субстрат – мозг. Когда речь заходит о поступлении в институт, горе-родители хватаются за голову: ведь у подростка не только причинно-следственные связи, но и пространственно-временные ориентировки плохо сформированы. И пространственные, и причинно-следственные связи соотносятся с возможностью прогнозирования последствий своих поступков, вопросами этики, сопереживания чувству боли другого человека. Девочка любила кота и, бросив его о стену, была очень удивлена и опечалена, что питомец не сполз как коврик и не стал опять трехмерным, веселым и живым – ведь в мультике именно так все и происходило. Однако окружающий мир пока существует по физическим законам. Сензитивный период развития лобных

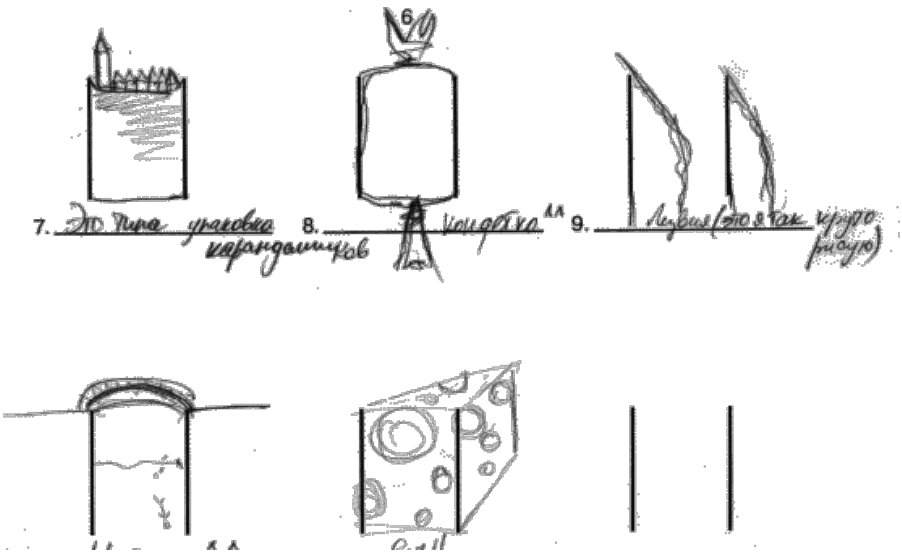
функций целеполагания, программирования и контроля – младший школьный возраст. Поэтому, определяя причину дезадаптации младшеклассника, необходимо проводить нейропсихологическое обследование независимо от заявленного родителями повода визита к психологу.

Выше мы показали с помощью примеров, что аутоагрессия актуализируется в ситуации «покинутости», «брошенности», потери любви или самоуважения. К аутоагрессии ведут и проблемы формирующегося образа Я, и слишком нестабильная самооценка ребенка, и образ Я «отвергаемого» или «жертвы». Этого достаточно для появления сложностей социально-психологического характера: снижения школьной успеваемости и трудностей установления контактов со сверстниками. Что и наблюдают родители и учителя в форме чрезмерной застенчивости, скрытности подростка. Может присутствовать нездоровый интерес к теме добровольного ухода из жизни, насильственной смерти. Можно услышать высказывания: «хочется уснуть и не проснуться», «я не живу, а мучаюсь», «мне скучно дальше жить», «чем так жить, лучше умереть». Если деструктивность присутствует, она обязательно проявится. Нам знаком случай, когда изолированный в классе подросток принес учительнице литературы, которой доверял, тетрадку мрачных стихотворений на тему смерти в духе декаданса Серебряного века. Принес тайком после уроков ближе к вечеру. Разумная учительница обратилась за консультацией к психологу. И удачно сделала: по результатам диагностики подростка можно отнести в группу риска неадекватно спокойных учеников. Показано психологическое сопровождение.

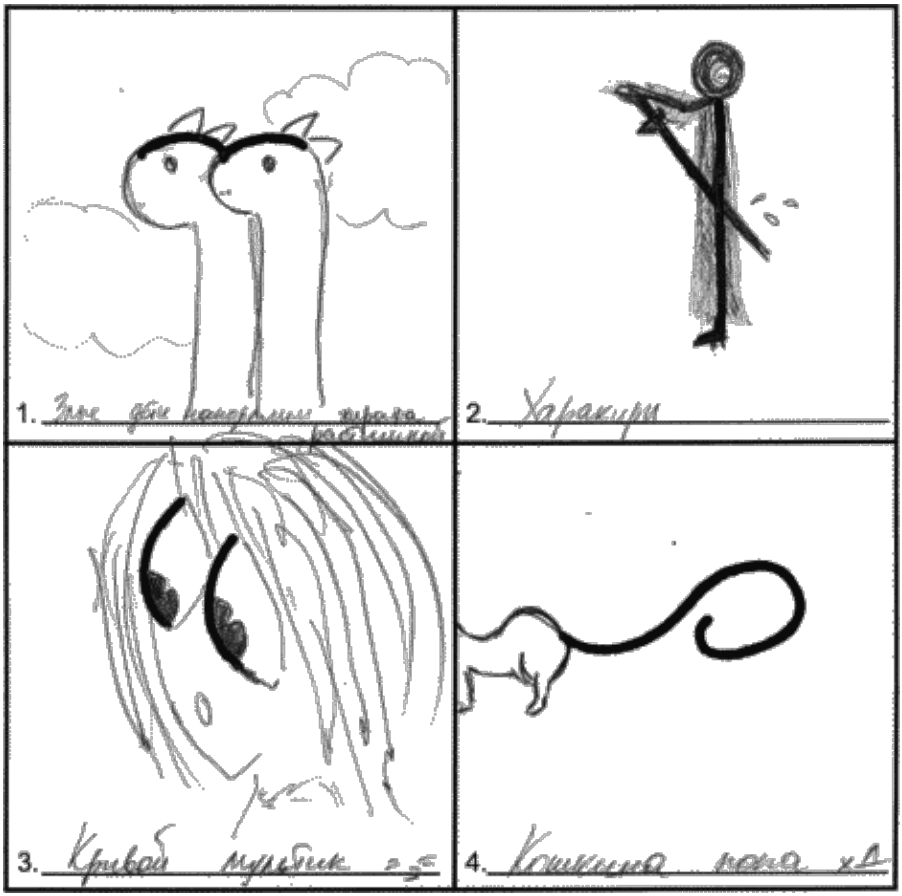
В психологический центр обратились родители 15-летней Лизы со следующим запросом: девочка талантливая, ей нужна помощь в развитии способностей. Было проведено стандартное патопсихологическое обследование. В композицию методик дополнительно добавили тест Е. Торренса, который показал выраженность нестандартных идей. Помимо нестандартного мышления, при помощи теста Е. Торренса обнаружено наличие деструктивных тенденций личности: «Зато умру в полете», «Лезвия», «Харакири» (см. рис. 4 а), б), в)).



а) Название картинки 7 – «Зато умру в полете»



б) Название картинки 9 – «Лезвия. Это я так круто рисую»



в) Название картинки 2 – «Харакири»

Рис. 4. Субтест образной батареи методики Е. Торренса

Из психологической беседы с подростком: девочка хорошо учится, любит читать, играет в школьном театре, у нее есть подруги и друзья в своем и параллельном классах. На рисунке 5 показана выполненная Лизой методика пиктограммы. В сочетании с другими методиками можно предположить наличие невротизации тревоги.

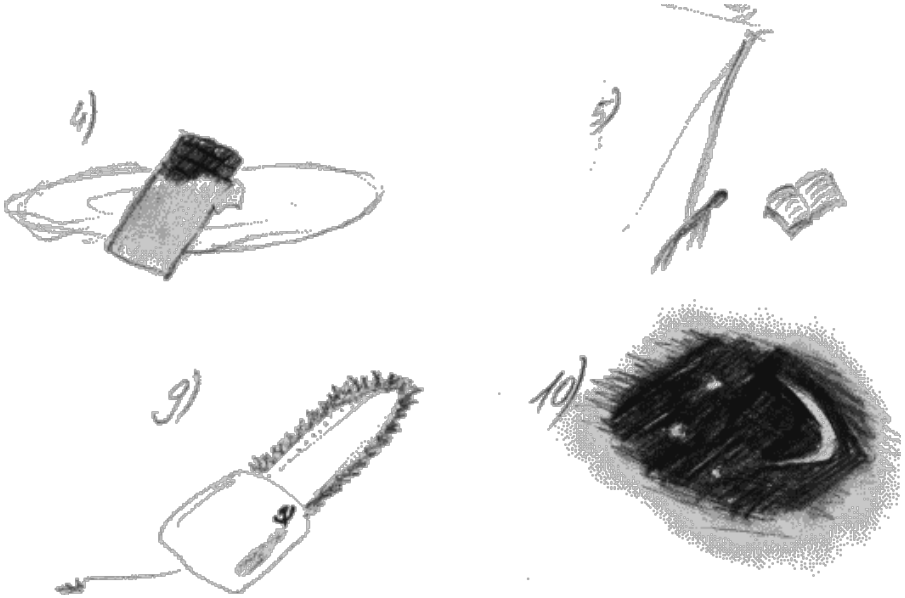


Рис. 5. Пиктограмма

Учитывая увлечение Лизы чтением и ее достаточно богатый словарный запас, мы предложили девочке написать эссе на тему «Свобода». Ниже приводим это мини-сочинение. Подросток, хотя и символически, пишет о смерти как об освобождении. Любопытно, что девочка ведет повествование от мужского имени.

«Боль. Боль, проткнувшая живот и вышедшая с другой стороны… Я был уверен, что могу управлять своей жизнью, что со мной ничего не случится. Но в расцвете лет такое… Боль от катаны. Серьезное оружие, мать вашу! Ха! Смех в такой неподходящий момент. Наверное, это злит моих врагов? Ничего, пусть позлятся. Перед глазами проносится вся моя жизнь: рождение, детство, первая любовь (да, она была красива…), вечеринки, учеба, институт. А потом начались все эти проблемы…

Я был уверен, что умру быстро… меня проткнули насквозь, а я!.. Боль. Боль уже не кажется чем-то страшным. Она уже кажется приятной. Вот она – смерть. Надеялся на фигурку скелета в плаще и с косой? А вот нет… Постепенно душа покидает тело. Боли уже нет. Душа летит над городом все выше, выше… Нить между моим телом и душой становится все тоньше, и вот ее уже почти не видно… И что меня ждет? Рай или Ад? Ясно одно – боли больше не будет…»

Жизненную ситуацию Лизы не назовешь благополучной. Родители расстались два года назад, а девочку «перекидывают» между двумя домами: неделю Лиза живет у матери, неделю – у отца. Свое стремление хорошо учиться девочка объясняет так:

хочу, наконец, жить отдельно, без «безумных» родителей. Очевидно, в данном случае причина дезадаптации подростка – поведение старшего поколения в семье.

Представим еще один случай, где причина подростковой дезадаптации и выраженных деструктивных тенденций – психологически неграмотные поступки родителей.

Нашей подопечной 13 лет, и она тоже демонстрирует успехи в учебе. Кроме того, хорошо рисует. Со слов школьных учителей, у девочки примерно полгода назад появился стойкий интерес к кровожадным сюжетам: ужастики, фильмы Квентина Тарантино, рассказы Стивена Кинга и т. п. Интерес столь сильный, что отпугивает одноклассников: от девочки стали дистанцироваться. В беседе с психологом подросток рассказала, что сама пробует сочинять в жанре мистического триллера. Учитывая любовь к рисунку, мы попросили, помимо стандартных методик, сделать иллюстрацию к собственному сочинению. И рассказ, и рисунок называются «Несчастье» (см. рис. 6).

Рис. 6. «Несчастье»

Не исключено, что имеют место некоторые характерологические особенности, высокий базовый уровень и агрессивности, и тревожности. Собирая психологический анамнез, выяснили: родители проживают раздельно, девочку воспитывает отец – руководитель онкологического отделения в больнице. По долгу службы отец много времени проводит на работе и не хочет оставлять дочь дома одну, опасаясь «проявлений трудного возраста». Поэтому часто привозит девочку к себе на работу, в отделение. Наблюдение человеческого страдания актуализировало страхи, с которыми подросток интуитивно пробует совладать посредством страшилок. Аналогичным образом дети и подростки рассказывают друг другу в лагере перед сном страшные истории, вызывают Пиковую даму, стремясь опредметить свободноплавающую тревогу. Мишенью психологической коррекции в работе с девочкой стали повышенный уровень тревожности, страхи. Отцу была дана рекомендация найти подходящего

человека, который бы присматривал за дочерью дома.

Резюмируем. При проведении психологического обследования рекомендуется обращать внимание на следующие факторы риска аутоагрессивного поведения (*Соколова, Сотникова*, 2006):

– нестабильная самооценка. Сильная зависимость самооценки школьника от детско-родительских отношений, атмосферы в классе, получаемых оценок. Ребенок ощущает себя плохим, никому не нужным, отвергнутым. Уязвимость, ранимость самооценки и самоотношения в целом, неадекватно заниженная или, наоборот, завышенная самооценка, сверхвысокая тревожность при отстаивании в споре своей точки зрения. Высокий уровень притязаний в сочетании с низкой самооценкой, а также другие варианты значительного рассогласования уровня притязаний и самооценки (*Бороздина*, 2011);

– дезадаптивный перфекционизм (*Соколова, Сотникова*, 2006). Ребенок ощущает себя особенным, не таким, как все. Чувство «отличия», «инаковости», легко переходящее в чувства неполноценности, дефектности, стыда. Актуальная ситуация соперничества в социальной группе, классе. Возможны проявления в виде манипулятивного поведения: угрозы, истерики, всяческие демонстративно-шантажные действия;

– примитивные, незрелые защитные механизмы и сильные чувства вплоть до аффективной глубины эмоциональной реакции. Переживание человеком состояния внутреннего конфликта. Сильное актуальное переживание чувства вины. Особые соматические ощущения, выявленные в том числе по результатам оценки уровня тревожности как устойчивого личностного образования (*Прихожан*, 2009);

– категоричность и максимализм смысловых установок личности. Анализ смысловых установок желательно проводить с учетом всех трех компонентов: когнитивного, эмоционально-оценочного и поведенческого;

– неразвитость механизма знакового опосредствования эмоций символами или речью, способствующая прямому отреагированию собственных влечений и побуждений в действии. Поиск помощи у таких детей происходит, как правило, не словами, а телесными знаками, причем повреждающего характера;

– психотравмирующая ситуация: ранняя утрата объекта любви; расставание или ссоры родителей; эмоциональное, физическое, сексуальное насилие; резкое снижение успеваемости; неприятие классом и др. При оценке «отвержения» ребенка

сверстниками следует учитывать данные социометрии и включенного наблюдения;

– серьезное нарушение раннего развития любви к своему телу, заботы о защите тела. Своеобразие личностного смысла болезненных ощущений. Данный феномен может быть следствием частых соматических страданий, госпитализации, дефицита заботы со стороны матери или иной формы депривации. Кроме того, рекомендуем обращать внимание на ребенка, у которого в семье были или есть тяжелобольные родственники.

Психолог работает на будущее. 17-летняя дочь убежала от избивающего ее отца и совершила суицид, оставив записку: «Папа, я не могу больше жить для тебя… Я хочу, чтобы была боль, сильная боль, а потом все кончилось». Проблему не выявили вовремя, мы уже ничего не можем изменить. Поэтому главное – не упустить момент и правильно определить мишень коррекции.

Мама 15-летней Сони погибла в автомобильной катастрофе пять лет назад. Женщина сама была за рулем. Бабушка по матери винит в аварии мужа дочери, приглашала частных детективов расследовать, не подстроена ли авария. Констатировали несчастный случай, но бабушка осталась при особом мнении. Она убеждена, что зять убийца. Соня проживает с бабушкой. Отец живет отдельно, воспитанием девочки не занимается и является для дочери в основном источником финансов – такое отношение поощряется бабушкой. Она фанатично любит внучку и жестко ее контролирует. «Сонечка – моя единственная отдушина», – признается пожилая женщина в беседе со специалистом. Заметим, слово «отдушина» похоже на слово «душить». Тяжелая, гнетущая атмосфера «любви» проявляется своеобразно и выпукло: уже три года в комнату девочки ведет стеклянная прозрачная дверь, чтобы бабушка могла постоянно наблюдать внучку: «А вдруг что-нибудь случится, что-нибудь страшное?» В этом случае существует риск как агрессии вовне, так и аутоагрессии подростка. Чтобы изменить ситуацию в лучшую сторону, необходимо работать и с Соней, и с бабушкой. Мишень психологической коррекции – переживание утраты.

Разумеется, приведенные в третьей главе примеры лишь иллюстрируют результаты всего психологического обследования, всей композиции методик: беседа, история жизни, опросники для ребенка и для родителей, динамическое наблюдение и др. Методик много, и подбирать их следует под гипотезы в процессе диагностики и консультирования. В *Приложении 1* мы приводим пример психологического заключения по результатам

проведенной батареи методик, подготовленного в ответ на адвокатский запрос (родители «делят» ребенка).

3.2. Экстренная психологическая помощь подросткам и детям предподросткового возраста

Для того чтобы добраться до душевных глубин, подоплеки душевной травмы, от психолога, педиатра, воспитателя, отца и матери требуется бездна чуткости и воображения.

То, что поверхностному взору предоставляется неадекватным поведением, на поверку может оказаться бессознательной формой преодоления страха.

А. Гуггенбюль

Итак, какие приемы коррекции предлагает психолог ребенку, родителю, учителю?

Одна из востребованных форм психологического сопровождения ученика – кризисное консультирование в рамках экстренной психологической помощи по запросам школ. Клинический психолог должен консультировать на территории психологического центра, а не школы, которую посещает ребенок, – во избежание стигматизации. Немецкие коллеги справедливо считают: неправильно организованная психологическая помощь вредна и опасна (*Walter et al.*, 2012). Следует понимать, что страхи могут актуализироваться не сразу после травматического события, а спустя 3–4 месяца. И еще один важный момент: работать необходимо не только с пострадавшим, но и с очевидцами произошедшего. Во время подготовки книги на севере столицы подросток расстрелял учителя и прибывшего на вызов полицейского. Очевидно, что в этом случае помощь нужна всем свидетелям-одноклассникам.

Рассмотрим этапы кризисного индивидуального консультирования в рамках оказания экстренной психологической помощи:

1. Первый контакт. Перед психологом в ходе первого контакта стоят следующие задачи:

– уменьшить степень эмоционального напряжения, нормализовать состояние чрезмерного нервно-психического

напряжения. Чтобы этого достичь, постарайтесь создать максимально спокойную нейтральную обстановку, не напоминающую о травматических событиях. Консультация в кабинете директора школы – что порой предлагают гостеприимные руководители учреждений – однозначно нежелательна. Интерьер не должен раздражать навязчивой «красивостью». На данном этапе чрезвычайно важна личность специалиста, его поведение и манера общения. Внешний вид психолога – спокойный, без ярких или крупных деталей. Если мы говорим о специалисте-женщине, то «красное, короткое и обтягивающее» не надевать;

– по возможности сформировать мотив к относительно откровенному выражению эмоций, создать у клиента представление о том, что работа с психологом дает возможность найти путь решения разных человеческих проблем, включая и персональную проблему в данном случае. Психолог рассказывает о различных направлениях психологии, ее закономерностях и возможностях, о собственном опыте работы с людьми, у которых случилась похожая беда и которым удалось помочь.

Первый контакт подобен «временному мосту» из внутриличностного хаоса (*Walter et al.*, 2012). Можно выделить следующие этапы первого контакта:

1) убеждение ребенка в эмоциональном принятии, сочувствии и готовности к пониманию вне зависимости от случившегося – психолог не выносит морально-оценочных суждений;

2) работа над личностной идентификацией: сбор информации о личности ребенка, его актуальной ситуации и истории жизни в целом. Это очень деликатный, спокойный разговор о происходящих травматических событиях и о том, что им предшествовало. Если создана доверительная обстановка, человек многое рассказывает самостоятельно, без вопросов со стороны психолога, – такой вариант самый предпочтительный;

3) структурирование ситуации посредством установления более четкой последовательности стрессовых событий (можно использовать невербальные техники);

4) «кристаллизация» чувств, резюмирование, например: «Да, это очень обидно и больно». Данный прием создает у клиента чувство понятости, мотивирует к дальнейшему выражению эмоций, углублению откровенности (*Эйдемиллер, Юстицкис*, 2001);

5) описание общей картины улучшения психического и соматического состояния ребенка в результате работы с психологом. Это возможные *реальные* изменения в жизни данного конкретного клиента, в отношениях со сверстниками или

родителями, учителями и т. п.;

6) актуализация позитивных установок ребенка – описание его успехов и достижений, поиск значимых других людей, не связанных с конфликтом. Полезно попробовать вспомнить удачное преодоление трудностей, хоть в чем-то сходных с нынешними или сопоставимых по интенсивности переживаний. Попытка проработать мотивы, препятствующие получению помощи. Мы стараемся учитывать реальную ситуацию, личностные и характерологические особенности родителей и пр. Очень важно стремиться к осторожности в своих расчетах, иначе события могут начать развиваться непредсказуемым образом;

7) углубление уровня откровенности. Возможные приемы: отзеркаливание, вербализация эмоциональных состояний К. Роджерса, рациональное убеждение. С точки зрения психоаналитиков, метафора зеркального отражения позволяет клиенту получать представления о себе максимально безболезненным способом. Основополагающим на этом этапе является признание значимым другим – в лице консультанта. Если подросток любит рисовать, мы предлагаем выразить чувства в рисунке. Рисунок может быть на любую затронутую значимую для клиента тему.

2. Нахождение новых вариантов преодоления трудностей – совместное планирование выхода из сложной жизненной ситуации, разработка конструктивного плана дальнейших действий.

3. Окончательное формулирование решения, придание уверенности в своих силах, активная эмоциональная поддержка ребенка; вновь повторяется актуализация успехов и достижений.

Кризисное консультирование – это несколько встреч. После оказания первой помощи ребенок нуждается в дальнейшем сопровождении, поскольку глубинные проблемы нестабильной самооценки и образа Я требуют длительной коррекционной работы после дезактуализации стресса. Мы построили «временный мост», а не настоящий, прочный. Поэтому продолжаем психологическое консультирование – в русле каузальной психотерапии, с обязательным определением мишеней коррекции и проработкой личностных проблем. При отсутствии этапа дальнейшего сопровождения риск аутоагрессивного поведения или «срыва адаптации» остается чрезвычайно высоким.

Опишем случай кризисного консультирования.

Семью направила в психологический центр служба опеки. В семье растет 13-летняя Ира, которая учится в одном классе с

Кристиной. Кристинина семья переехала в Москву три года назад из небольшого города. Мать Кристины страдает шизофренией и состоит на учете у психиатра. Когда семья Кристины оказалась в Москве, женщина не встала на учет у врача и перестала принимать лекарства. Мать периодически избивала Кристину, на это обратили внимание учителя и представители органов опеки. Девочку изъяли из семьи, а мать Иры оформила над Кристиной временную опеку. Кристина и Ира проживают в одной комнате, практически постоянно находятся вместе. Оставаясь иногда наедине с матерью, Ира стала высказывать суицидальные намерения. Мы начали консультировать членов Ириной семьи. Мать Кристины покончила с собой, выбросилась с 22-го этажа. Мы работали и с Кристиной, и с Ирой. Мишенью психологической коррекции в сопровождении Иры стали повышенный уровень тревожности, страхи. Добавим, что мать Иры по своему складу личности принадлежит к алекситимическому кругу. Она плохо понимает страдания родной дочери, вызванные нарушением ее личного пространства. На этапе первого контакта кризисного консультирования Ира выполнила рисунок «Человек под дождем» (см. рис. 7).

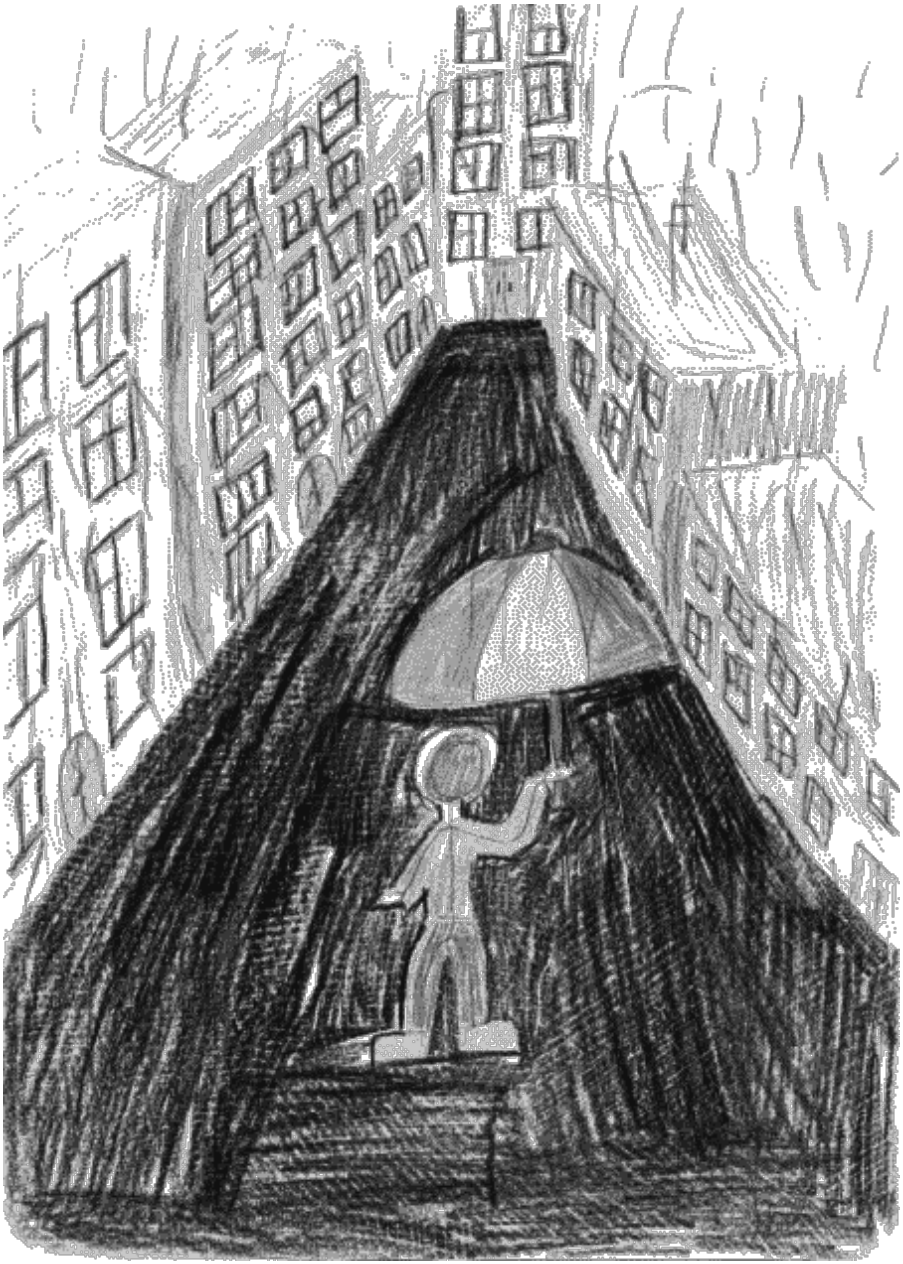


Рис. 7. «Человек под дождем»

Мы много говорили о чувствах брошенности, незащищенности, «одиночества в семье», которые переживает подросток. На втором этапе кризисного консультирования психолог обсуждал с Ирой проблему человеческих характеров, характер ее матери. Мы пришли к выводу, что маму не надо шантажировать высказываниями, – это не имеет смысла, неэффективно (данная формулировка принадлежит девочке). Кроме того, решили, что

Ира будет стараться искренне, однако без излишней патетики, сообщать матери о своих чувствах. Обсуждали, что именно достаточно спокойный рассказ о своих эмоциях часто позволяет людям найти взаимопонимание. В результате проведенного кризисного консультирования уровень ситуативной тревожности девочки снизился, о чем свидетельствует сочиненный ею рассказ:

«Тихий полдень поздней весны. Слышится звонкое пение птиц, переполненное плавными переливами и проницающими трелями. Доносится плывущий издалека – из-за огромного леса – шум прохладного ручья… Посвистывает легкий ветерок, шелестя листьями мудрых дубов. Он мягко обтекает лицо, развевает волосы, незаметно неся запах свежей травы и нежных весенних цветов. Стоит только открыть глаза… Перед взором представляется простор молодых лугов, усыпанный цветами, приятными взгляду… Бесконечное небо ослепляет яркой голубизной. Белоснежные узоры облаков тихо плывут по небосводу под яркими лучами далекого солнца. Природа успокаивает, переполняет безмерным покоем и клонит в сладкую дрему… Может, проснуться, зайти в бор, добраться до звенящего ручья, падающего с грубого уступа, обтесанного временем. Подойти к берегу, опустить руки в студеную, свежую, быстро несущуюся струю воды, где снуют мелкие рыбки, не понимая людских забот… И пуститься дальше…»

А. Гуггенбюль рекомендует при оказании помощи в трудных случаях проводить комплекс мер, включая родительское собрание или тематический семинар. Автор этих строк согласен: следует по возможности беседовать с заинтересованными родителями, представителями органов опеки, юристами – при необходимости. Но мы всегда стремимся отдавать себе отчет, а не движет ли проявляющими интерес людьми праздное любопытство, и не приведут ли наши действия к стигматизации или разглашению персональной информации. Нам знаком случай, когда полученная классным руководителем от следователя информация сугубо интимного характера стала достоянием родителей всего класса. Это сильно ухудшило состояние девочки, которая недавно пережила физическое и эмоциональное насилие, а потом еще и медицинскую экспертизу – тоже морально тяжелую. Следует помнить, что принцип «не навреди» для психолога является основополагающим.

3.3. Индивидуальное консультирование подростка и ребенка предподросткового возраста

В каждой семье есть истинный Будда. В сутолоке каждого дня есть праведный Путь. Когда люди могут, не кривя душой, жить в согласии и с радостью говорить друг другу приветливые слова… это в тысячу раз выше «регулирования дыхания» и «созерцания сердца».

Хун Цзычэн в переводе В.В. Малявина

Вариантом дальнейшего сопровождения подростка может стать изложенная ниже программа работы (*Тарасова, Сотникова,* 2014). Если ситуация не экстренная, по ней можно начинать консультирование. Программа основана на принципе каузального консультирования. В силу многих обстоятельств специалист не всегда способен изменить модель отношений в семье, классе или референтной группе ребенка, но часто одного обозначения и обсуждения персональной проблемы достаточно для длительного благотворного эффекта. Помимо собственно оказания психологической помощи, задачей программы также является формирование у родителей и педагогов потребности в получении и использовании психологических знаний. Такие знания необходимы для предупреждения возможных нарушений в развитии личности и интеллекта школьника. Ожидаемый результат реализации нашей программы – оптимизация уровня ситуативной тревожности по результатам комплексной оценки в динамике, то есть по результатам промежуточной и заключительной диагностики. Мы стараемся обеспечить комплексный подход. Применяем методы наблюдения, беседы, исследования познавательных процессов, прямого и косвенного исследования личности.

В психологической практике бывают случаи, когда родители ребенка или подростка поступают некорректно. В таких случаях необходимо пытаться изменить их поведение, их отношение к ребенку. Однако если мотивации к личностным изменениям у взрослых нет и сформировать ее не удается, то, очевидно, работа

с родителями не принесет пользы. Если мы не можем работать с семьей, то оказываем поддержку отдельно ребенку.

В работе с подростками и детьми предподросткового возраста с пограничными личностными расстройствами рекомендуется индивидуальная форма консультирования. Периодичность встреч с психологом – один раз в неделю. Продолжительность одного занятия составляет 40–90 минут. Важнейшим условием достижения результатов является наличие у ребенка интереса к методам работы психолога.

Предлагаем примерный **тематический план индивидуальных занятий** с подростком и ребенком предподросткового возраста.

1. Знакомство с историей жизни клиента (классическое патопсихологическое обследование и стандартизированные методики, направленные на оценку уровня умственного развития, прямое и косвенное исследование личности), сбор объективного психологического анамнеза. Напомним, в состав патопсихологического обследования входят: беседа, классификация предметов, исключение лишнего, пиктограмма, запоминание 10 слов, таблицы Шульте, воспроизведение рассказов, опосредованное запоминание, проективные рисуночные тесты.

2. Первоначальная диагностика, психологическая беседа с включением проективных техник, с учетом обследования ПМПК. При необходимости специалист рассказывает самому ребенку или родителям о том, какие задачи способна решать психология, какие у нее есть направления (например, помощь одаренным людям в сложных жизненных ситуациях, семейное консультирование или профориентация).

3. Продолжение диагностики и консультирование в русле каузальной психотерапии. Взаимодействие с клиентом строится в парадигме гуманистического подхода. Основная техника – эмпатическое слушание. Технические приемы те же, что и в кризисном консультировании. На этом этапе выдвигаются гипотезы о причинах персональных проблем, и определяется мишень психологической коррекции.

4. Использование материалов для художественного творчества. Спонтанные рисование и лепка. Можно использовать музыкальные ассоциации. Главное для клиента – попытаться выразить переживания в творчестве. На этом этапе важно соблюдать принцип принятия клиента, чтобы укрепить сложившийся рабочий альянс и подготовить человека к вероятным личностным изменениям.

5. Обсуждение и/или невербальная проработка тем: «мой

обычный день», «мои желания», «человек, которого я люблю», «человек, которого я не люблю», «человек, которого я уважаю», «мое прошлое» и т. д. Частично темы взяты из книги Т.С. Яценко и соавторов (2000). Следует учитывать собранный психологический анамнез. Предложение ребенку-сироте нарисовать свою семью может вызвать нежелательные последствия.

6. Обсуждение и/или невербальная проработка тем: «я-реальное, я-идеальное», «я в прошлом, настоящем и будущем», «человек, которого я боюсь», «два настроения». Рисунки «я в виде оружия», «я в виде ювелирного изделия». Рисункам предпочтительно давать свое собственное дополнительное название (см. рис. «Я в виде оружия. Сила мысли» в *Приложении 2*). Одна из задач – перенаправить агрессию в конструктивное русло.

7. «Личный сценарий ужаса» по А. Гуггенбюлю (2006). Попытка выяснить и сформулировать, каким образом ребенок справляется со страхами, как он их контролирует. Здесь также важно эмпатически разделить с подростком его переживания.

8. Промежуточная диагностика. Следует обратить пристальное внимание на состояние защитных механизмов личности. Мы используем методики А.М. Прихожан.

9. Консультация родителей по проблеме происхождения детских страхов. Отношение к выражению ребенком страха и гнева в разных культурах. Желательно рассказать про обряды инициации, так как они еще и способствуют взрослению, становлению личности и формированию ответственности.

10. Методики, направленные на развитие лобных функций целеполагания, программирования и контроля сложных форм деятельности. А именно – постановка клиента в разные роли какой-либо интересной ему истории, сказки, мультфильма и пр. Рассказ от имени различных персонажей, описание мыслей и чувств героев.

11. Методики, направленные на развитие лобных функций целеполагания, программирования и контроля сложных форм деятельности (продолжение). Сочинение историй с одними и теми же действующими лицами, но разными сюжетными линиями. Можно менять характеры известных персонажей (Рапунцель злая, а мачеха-колдунья добрая и т. п.).

12. Проективные методики «я через 10 лет», «моя мечта», «моя цель». В процессе консультирования желательно научить подростка разграничивать названные понятия. Сделать это удобно на конкретном примере: «Хочу в текущем триместре хорошую оценку по английскому языку», далее ребенок совместно

со специалистом пытается сформулировать, что нужно сделать и в какой последовательности.

13. Диагностика формирующихся особенностей характера подростка. Можно применять патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко или опросник Шмишека в адаптации А.К. Осницкого (*Осницкий*, 2 010).

14. Беседа с ребенком по результатам диагностики характерологических особенностей. Применяем элементы рациональной психотерапии. Психолог на доступном уровне рассказывает подростку, что такое характер, как он формируется; можно побеседовать на тему «сильный характер» – как это понимает клиент. Можно дать домашнее задание почитать про характеры, посмотреть какой-либо фильм по интересующей подростка тематике. Например, в фильме «Назад в будущее» показан манипулятивный прием с репликой «Никто не смеет называть меня трусом». Можно обсудить последствия манипуляции.

15. Консультация родителей по результатам диагностики формирующихся особенностей характера подростка. Опыт показывает: обсуждение конкретных вопросов сильно зависит от общего уровня культуры и образования взрослых членов семьи.

16. Мифодрама по А. Гуггенбюлю. Сочинение истории. Подросток может сочинять сам или продолжить начатую психологом историю. История должна носить несколько парадоксальный, интригующий характер. Ни в коем случае это не должно быть «морализаторство». «История или миф содержит психологическую ситуацию, подобную той, с которой ребенок сталкивается и которую должен преодолеть у себя в школе» (*Гуггенбюль*, 2006). Может получиться очень страшная, жуткая история, – это нормально. Важно показать подростку, что любые переживания, чувства, даже самые потаенные или стыдные, имеют право на существование.

17. Заключительный этап диагностики. Оценка уровня тревожности и степени выраженности агрессивных тенденций: например, методики А.М. Прихожан; для старших подростков – опросник Басса-Перри в адаптации С.Н. Ениколопова (2007). Можно затронуть темы «конфликт», «восприятие счастья», «восприятие несчастья». Но переход к указанным темам требует осторожности потому, что иной раз потом требуется продолжение курса занятий с психологом. В некоторых ситуациях возможно обсуждение темы «творческий стиль жизни».

18. Заключительная консультация родителей и/или педагогов по всему циклу занятий.

Опишем случай согласно изложенному тематическому плану.

В психологический центр обратилась мать 14-летней Иры со следующим запросом: в декабре 2013 года дочь наносила себе порезы ножом на руках и ногах (девочка не была госпитализирована). Девочка – единственный ребенок в полной семье, и отец, и мать – художники. Со слов матери, с момента рождения дочери отец часто уезжает в командировки: «Три месяца в Париже, три месяца тут» (сообщает об этом спокойно). Также женщина говорит, что регулярно ходит в храм. Мать рассказывает, что в дошкольном возрасте у дочери был энурез – подтверждено записью в медицинской карте ребенка. На данный момент отмечен неправильный прикус зубов. Также мать в беседе сообщает, что у Иры и в дошкольном возрасте были странные фантазии: «Ира в детстве хотела быть сторожевой собакой, просила, чтобы ей сделали будку и купили ошейник… а сейчас хочет служить в армии».

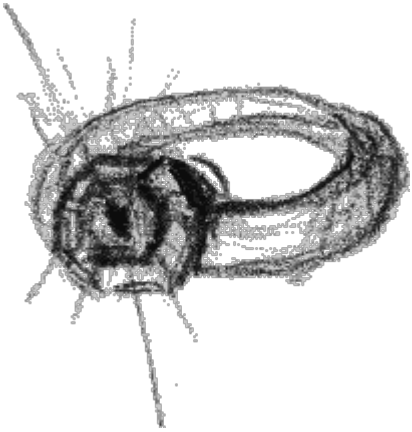
Девочка достаточно охотно вступает в беседу с психологом, рассказывает о своей школе. Ира с первого класса учится в одной и той же школе, посещает художественную школу, особенно любит лепку, скульптуру, что подтверждает и мать. Учится девочка хорошо.

Увлекается аниме, японской культурой, пыталась изучать японский язык. Со слов подростка, хороших друзей у нее нет, в школе скучно. Таким же образом Ира объясняет свой внешний вид: рубашка спокойного цвета, а к бриджам сзади прикреплен похожий на кошачий хвост. Волосы и ногти естественного оттенка.

Результаты патопсихологического исследования

Батарею методик составили: наблюдение, беседа, пиктограмма, предметная классификация, запоминание 10 слов, проективные рисуночные методики (см. рис. 8–10), опросник личностной тревожности в адаптации А.М. Прихожан, незаконченные предложения.

a)

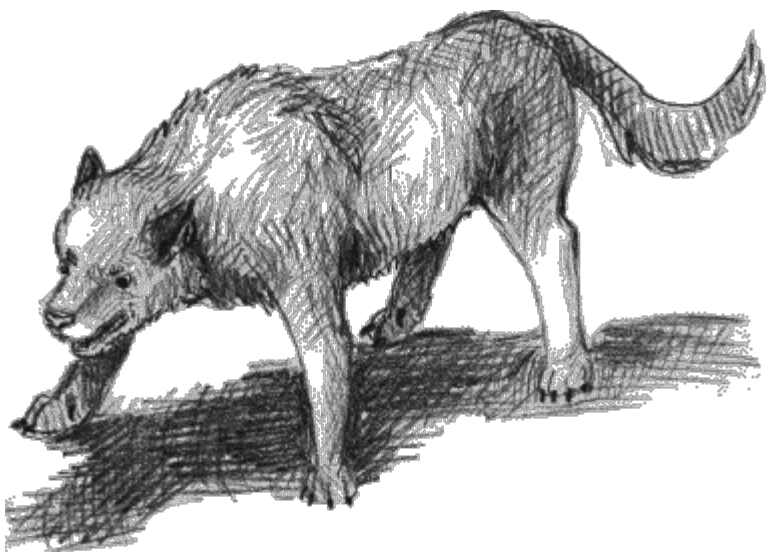


б)

Рис. 8. а) «Я в виде оружия», ***б)*** «Я в виде ювелирного изделия»

Рис. 9. «Я в виде дерева»

а)



б)

Рис. 10. «Два настроения: ***а)*** хорошее и ***б)*** плохое»

Умственное развитие подростка соответствует возрасту. Можно отметить богатый словарный запас. Пример завершенной фразы: «Сделала бы все, чтобы забыть имена и вид тех, с кем хотелось бы быть, но так и не произошло по неким обстоятельствам». Присутствует оригинальность мышления. Комментарий к стимулу «обман»: «об – стрелочка, и ман – мужчина по-английски». Можно предположить повышенный уровень личностной тревожности: «Знаю, глупо, но боюсь общаться с незнакомыми, смотреть на них», «Когда я вижу

женщину вместе с мужчиной, мне становится одиноко», «Будущее кажется мне далеким, нереальным», «Моя мать и я – противоположенные личности», «Кто-то останавливает руку с ножом», «Мама говорит, меня не пугает то, что должно пугать». Актуальна тема одиночества: «Лучше всего мне учиться с другом, пусть даже воображаемым», «Если бы мой отец только захотел купить собаку, кошку», «Большинство моих товарищей не знает, что я боюсь предательства со стороны друзей, остаться одна». По шкале самооценочной тревожности можно предположить наличие «неадекватного спокойствия», то есть состояния неосознанной, вытесненной тревожности. Подтверждается качественным анализом опросника А.М. Прихожан об образе Я, а именно: девочка выбирает ответы «скорее верно, чем неверно» на следующие высказывания: «Моя семья разочаровалась во мне», «У меня плохой характер». На утверждение «Я нравлюсь мальчикам» – напротив, выбирает «скорее неверно, чем верно».

Таким образом, мишенью психологической коррекции в этом случае стала повышенная тревожность, проблемы самооценки.

Работа строилась в духе каузальной психотерапии. Обсуждались и невербально прорабатывались темы: «мой обычный день», «мои желания», «мое прошлое», «человек, которого я не люблю», «человек, которого я уважаю», «я в прошлом, настоящем и будущем», «я-реальное, я-идеальное» (см. рис. 11–12).

Рис. 11. «Я-реальное»

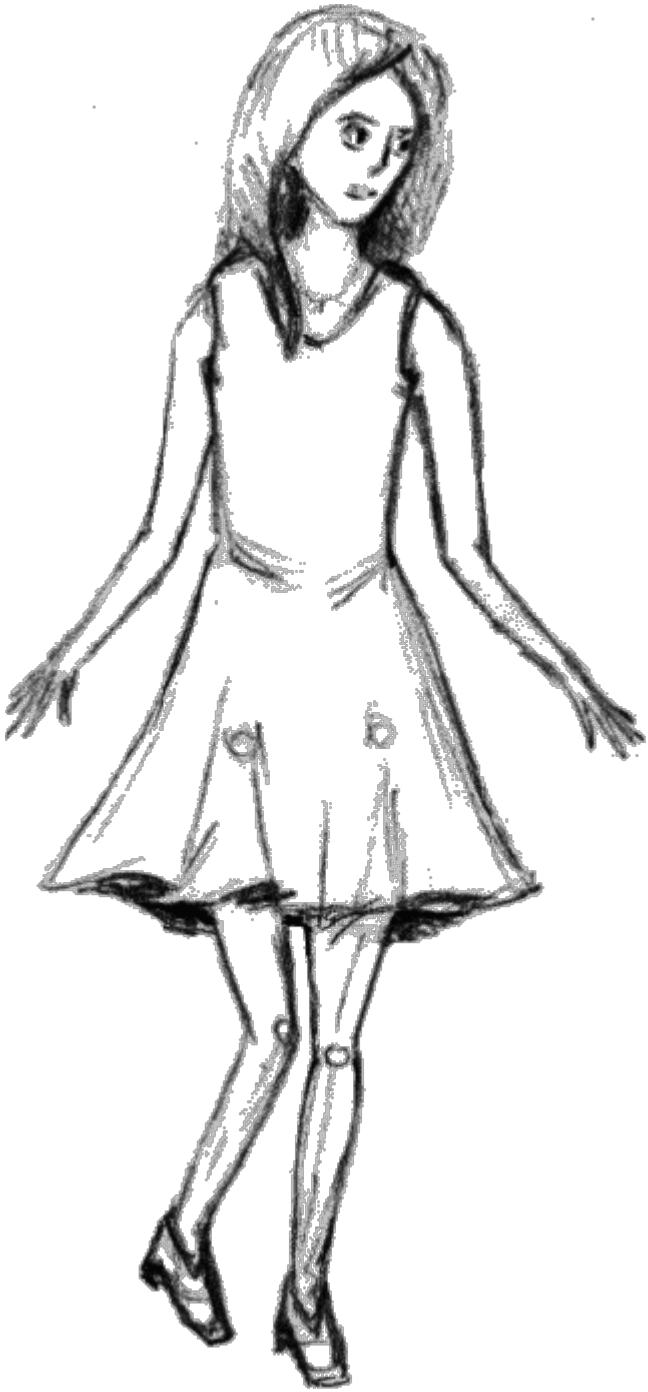


Рис. 12. «Я-идеальное»

Интересен рассказ девочки «Я через 10 лет»: «Когда мне будет 17 лет, я пойду в парк, в лес – далее следует описание неких мистических событий – и стану демоном, бессмертным

существом».

В работе с деструктивными личностными тенденциями мы опирались на методологию А. Гуггенбюля. Увлечение историями на тему смерти, «ужастиками», аниме помогает справляться со страхами, контролировать их – «личный сценарий ужаса». Кроме того, мы консультировали мать девочки по теме выражения гнева. Во время одной из встреч подросток очень детально описывала, как она ночью втайне от матери выйдет в подъезд, затем на улицу. Далее подробно описала ритуал вызова некоего бессмертного могущественного существа – преодоление страха, мифодрама по А. Гуггенбюлю. По результатам заключительной диагностики можно отметить улучшение эмоционального состояния подростка. По результатам опросника Басса-Перри уровни физической агрессии, враждебности и гнева соответствуют нормативу. Мать девочки в беседе с психологом отметила, что дочь стала вести себя спокойнее дома и в школе.

Итак, правильное определение причины дезадаптации и ее проработка в этом случае показали, что и простое отреагирование негативных чувств дает неплохой эффект.

Мы работали с 11-летним скинхедом, который был «шестеркой» в своей организации. Мальчик не получал достаточного положительного внимания в родной семье. У него имелся физический дефект – сросшиеся два пальчика на ногах; мать не отвела в детстве к врачу-хирургу. В подростковом возрасте парень стал стесняться собственного тела на уроках физкультуры, бояться насмешек окружающих. Затем появился образ врага: «Во всех бедах виноваты черные, их надо бить». О культуре других народов скинхед практически ничего не знал. Очень любил плов, считая его русским блюдом. В этой связи применяли элементы рациональной психотерапии – мы обсуждали традиции разных народов, разъясняли неизвестные подростку моменты. А когда благополучно разрешилась ситуация с ногами, уровень агрессии резко снизился.

Для отреагирования враждебности использовали рисуночные методики. У скинхедов принято на день рождения Гитлера ходить драться. На занятии в начале апреля в преддверии значимого события подросток подробно изобразил драку на листе бумаги: гриндерсы, лысины, черепа, свастики… Надо дать рисунку название, и звучит вопрос: «Софья Юрьевна, а как правильно пишется: “махач” или “махыч”?» Написали название. Драться он не пошел.

3.4. Социально-психологический тренинг как способ работы с деструктивными тенденциями личности подростка

Хотя мы говорим о том, что в психологических проблемах отдельного человека «виновато» общество, порождаемый техническим прогрессом современный образ жизни и культивируемый массовым сознанием образ мыслей, но это еще не дает ясного представления о путях решения таких проблем…

И если психологические проблемы порождаются неустранимыми причинами вне человека, то может ли он избавиться от них собственными силами?

М.Е. Сандомирский

В данном разделе поделимся опытом групповой работы с подростками. Мы комплектуем группу по итогам индивидуальной диагностики: оптимально, чтобы тревожность не достигала 9–10 стеновых показателей. Со сверхтревогой лучше работать индивидуально, а уже затем по мере нормализации уровня тревожности включать человека в группу. С «неадекватно спокойными» учениками мы работаем индивидуально. Если комплектуем группу на территории школы, то обязательно учитываем данные социометрии, кто с кем дружит. Это не означает, что «недоброжелателей» нельзя объединять. Тем не менее следует иметь в виду, что могут возникать конфликтные ситуации и нужно быть готовым разрешать их путем диалога. Например, дать каждому возможность высказать свое мнение относительно какого-либо вопроса, а потом попытаться найти точки соприкосновения. Это позволяет подростку представить себе истинные цели и желания одноклассников, которые далеко не всегда враждебны. Число подростков в группе должно быть не более 10. Продолжительность работы с группой различна: при периодичности встреч раз в неделю – от полугода до двух лет (с перерывом на летние каникулы).

Английский психиатр М. Балинт считает, что врач психотерапевтирует собственной личностью. Также и личность специалиста, ведущего социально-психологический тренинг, должна положительно влиять на участников занятий, вызывать доверие. Под тренингом мы понимаем классическую форму групповой консультативной работы (Психология, 1990; *Рудестам*, 1993; *Марасанов*, 2007). Перенесение определенных чувств – симпатии, антипатии, уважения, радости или печали – происходит не методом, а человеком. Не случайно профессор А.С. Спиваковская говорит: психолог – инструмент, и он должен быть настроен. Соответственно, если сам специалист переживает утрату, горюет, находится в психотравмирующей ситуации, он должен получать помощь, а не оказывать ее. Однако хороший психолог, безусловно, не тот, у кого ничего плохого не происходило в жизни, а тот, кто сумел травматический опыт пережить и переработать. В этом смысле психолог – профессия второй половины жизни, профессия человека, умудренного опытом. Встречают по одежке, провожают по уму. Важны и форма, и содержание. Для консультирования подростков уместны личностная яркость, харизматичность, в том числе во внешнем виде.

Показатель эмоциональной и социальной зрелости человека – развитая способность к самопознанию, рефлексии. Поэтому основными задачами тренинга являются овладение психологическими знаниями и развитие способности адекватного и более полного познания себя и других людей. Познание себя и других существенно снижает уровень тревожности, помогает адаптации в меняющемся мире.

Тренинговая программа строится по тому же тематическому плану, что и индивидуальное консультирование. Большое значение имеет групповая динамика – процессы, происходящие в группе за время ее существования. Они обеспечивают психологические изменения членов группы. Это выработка групповых мнений, правил и ценностей. Вспомним принципы любого тренинга как активного социально-психологического метода (*Петровская*, 1989; *Мастеров,* 2004; *Лебедева и др.,* 2004):

– обязательные активность и ответственность всех участников группы;

– общение в форме диалога «здесь и сейчас»;

– необходимость творческой атмосферы на занятиях.

Сначала следует сформировать мотивацию на сотрудничество в группе: рассказать ребятам о возможностях психологии, о ее направлениях. Когда мы говорим о помощи в раскрытии

творческих способностей, то стараемся не быть голословными и демонстрируем субтесты образной батареи теста Е. Торренса. Обычно подростки живо откликаются на предложение выполнить тест Е. Торренса. Однако следует соблюдать осторожность: если подросток не хочет показывать участникам группы рисунок или сочиненную историю, мы не настаиваем, а обсуждаем с ним его творчество тет-а-тет. Кроме того, тренинг допускает индивидуальное консультирование детей, родителей, учителей и представителей школьной администрации.

Методологической основой нашего тренинга являются концепции А.П. Назаретяна и А. Гуггенбюля, касающиеся развития деструктивных тенденций. Авторы считают тревожность и агрессивность «антропологическими константами» (*Гуггенбюль*, 2006; *Назаретян*, 2013). Для нас важен тот факт, что с течением времени и ходом технического прогресса меняются только стимулы страха и агрессии. Это открывает широкие перспективы перед профессионалами в плане профилактики и коррекции.

Консультирование по нашему тематическому плану подразумевает попытку выразить переживания в творчестве и обсудить их. Идея не нова. Термин «терапия искусством» использовал А. Хилл в 1938 году (*Николаенко*, 2005). В первой половине прошлого века в воздухе витали идеи З. Фрейда. Ему принадлежит мысль, что возникающие в бессознательном переживания и ощущения обычно выражаются образно и символически, а никак не вербально. Поэтому как раз терапия искусством может быть удачным посредником между консультантом и клиентом. И хотя Фрейд не поощрял пациентов к созданию рисунков, его ученик К. Юнг предлагал интерпретировать чувства таким образом.

Творчество помогает разрешить назревший внутренний конфликт, поскольку с помощью искусства можно перенаправить негативные эмоции из деструктивного русла в конструктивное. Гуманистический подход к терапии искусством не противоречит психоаналитическому. Гуманистический подход используется и для раскрытия творческого потенциала, и для личностного роста. Поэтому нам ближе гуманистическое направление оказания психологической помощи. Атмосфера взаимного доверия создает питательную среду для развития личности каждого участника группы. В русле гуманистической психологии особое звучание обретает вторая задача тренинга – развитие способности адекватного и более полного познания себя и других людей. Совместное существование интерпретируется как сосуществование, как гармоничные отношения. Главное при совместном существовании – воспитание персональной

ответственности, например, умения держать слово, относительно самостоятельно делать выбор и отвечать за его последствия. Тренинговое сообщество с его обязательной взаимной ответственностью позволяет решать эти задачи (обещал сделать и принести фотографии – значит, принеси).

Исходя из принципа психосоматической сопряженности, начинаем коррекционную работу после упражнений на релаксацию. Подросткам нужно время для расслабления: «Ты лежишь на мягкой зеленой траве, касаешься ее руками и чувствуешь, как руки постепенно тяжелеют…» Конкретные упражнения можно брать из книги А.Б. Леоновой и А.С. Кузнецовой «Психологические технологии управления состоянием человека» (2007). Рекомендуем также книгу Н.В. Цзена, Ю.В. Пахомова «Психотренинг: игры и упражнения» (2006). Эффективное выполнение элементов аутогенной тренировки позволяет в дальнейшем лучше визуализировать рассказ-страшилку.

А. Гуггенбюль предлагает вести практические групповые занятия со школьниками при помощи метода мифодрамы: «Речь не должна идти о нравоучительных историях, где всем все ясно… это должны быть истории, приводящие детей в растерянность, о которых они не знают что и подумать: мужчина ни с того ни с сего превращается в паука, мальчик поставлен перед неразрешимой на первый взгляд задачей… Не менее важно, чтобы истории носили архетипический характер и содержали описание ситуаций или проблем, наличествующих в нашей коллективной душе в форме реликтовых матриц: я имею в виду мотивы преодоления страха, столкновения со злом в той или иной форме, страха перед сильным, трусости и т. д.» (*Гуггенбюль*, 2006). Подростки могут сочинять сами или продолжать начатую ведущим историю. Мы используем сказки А.Н. Афанасьева, рассказы С. Кинга. В отечественной психологии развито похожее направление – недирективная сказкотерапия. Обладая сходными с немецкоязычной школой принципами, оно чаще применяется в отношении детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста (Я работаю психологом, 1999). Чтобы научить школьников выражать тревожные и агрессивные чувства в социально приемлемой форме, выбираем истории с двумя сюжетными линиями, отвечающими особенностям групп риска по тревожности. Если в случае дезадаптивных перфекционистов речь идет об успешном, ярком, красивом герое, то в случае неадекватно спокойных – о непонятом, обиженном окружающими, «не таком, как все».

Василиса самостоятельно обратилась к психологу с вопросом «Как вернуть пошатнувшееся лидерство?». А пошатнулся авторитет вследствие действий других девиц. Василиса сочинила рассказ про «бесконечные сплетни»:

«Василиса шла по школьному коридору. Вдруг внезапно налетевший вихрь подруг подхватил ее. Они галдели, шумели, пищали… “А ты знаешь? – слышалось со всех сторон. – А ты слышала? А Саша, а Марина…” Василиса слушала школьные сплетни и отвечала как во сне. Еле высидев урок, она встала у окна. Серо. Дым. Пар. Офисы. Машины. Гул города. Бездушные толпы серых людей, спешащих в серое метро, чтобы приехать на серую работу. “Зачем?” – подумала Василиса. Зачем такая жизнь? А дома ждет мама, делать уроки, есть, спать, и новый день. И опять школа, делать уроки, есть, спать. “Стоп, остановись!” – закричала Василиса. Она побежала, не чувствуя ничего и не разбирая особо пути. А люди все наступали и наступали, и каждый говорил свое… Все сливалось в единый безликий серый гул. Вася бежала. Бежать! Какое счастье бежать! Во время бега забываешь тревоги и волнения. Я хочу пробежать всю жизнь. Василиса бежала, бежала, и вдруг рывок! Серая пелена прорвалась, как будто лопнул толстый полиэтилен. Лазурное небо и шум леса. “Счастье, Весна, Тишина”, – подумала Василиса»

Эмоционально значимые моменты повествования можно изобразить в рисунке, на песке, с помощью любого другого материала – это дает возможность проявить активность. Очень желательно, чтобы стиль взаимодействия ведущего и подростков не носил директивный характер. Ведущий должен отчасти подстраиваться под актуальные события и переживания участников группы. Если имеют место проявления буллинга, случаи травли, используем метод групповой дискуссии, например, смотрим и обсуждаем фильм Р. Быкова «Чучело». Можно применять элементы психодрамы или организовать сотрудничество со школьным театром.

Три девочки-агрессора травили мальчика. Когда факт буллинга стал очевиден, на защиту подростка встали мальчики класса, видимо, благодаря мужской солидарности. По просьбе самих школьников в работе использовали «Сказку о царе Салтане» А.С. Пушкина. И трем девочкам-агрессорам достались нелицеприятные роли ткачихи, поварихи и сватьи бабы Бабарихи. Добавим, сыграли девочки этих персонажей замечательно! Постановка человека в какие-либо роли интересной ему истории или сказки – пункт 10 тематического плана – позволяет научить его считаться с мнением и эмоциями других людей, развить

эмпатию.

Когда члены группы хорошо знают друг друга, можно использовать элементы библиотерапии, чтение и обсуждение интересных подросткам книг или фильмов. Важна обратная связь группы, чувство общности интересов. Реализуя пункты 2 и 14 тематического плана занятий, мы применяем элементы рациональной психотерапии. Рассказываем о характерах и индивидуальных особенностях людей, о раскрытии и развитии творческих способностей. Можно давать подросткам домашние задания – подготовку сообщений на интересную им тему: например, как ведут себя в коллективе люди с завышенной, заниженной или адекватной самооценкой; какие возникают в связи с этим ситуации в классе; рассказ о биографиях знаменитых талантливых людей.

В нынешней массовой школе остро стоит вопрос межнациональной розни и вражды. Поэтому в консультативной работе мы используем при необходимости элементы тренинга этнической толерантности. Перечень конкретных упражнений и игр приведен в книге Н.М. Лебедевой, О.В. Луневой и Т.Г. Стефаненко «Тренинг этнической толерантности для школьников» (2004). Собственно, тренинг толерантности тоже есть перенаправление агрессии в конструктивную стезю: принеси в школу похвастаться не нож, который всех перепугает, а вкусное национальное блюдо в качестве угощения одноклассникам. Последнее скорее встретит положительный отклик. При умелой организации обсуждения сходных пословиц в разных культурах или игры «Приветствие представителей разных культур» враждебность на национальной почве снижается.

В отличие от индивидуального консультирования в тренинге уделяется больше внимания и времени проблеме характера – собственного и окружающих людей. Знание своего и чужого характера, понимание того, как лучше взаимодействовать с представителями того или иного типа личности, снижают уровень тревоги. Нам близко учение М.Е. Бурно, поэтому мы обсуждаем на тренинговых занятиях следующие варианты характеров (*Бурно*, 2006):

1. Сангвинический (синтонный) или циклоид.
2. Напряженно-авторитарный или эпилептоид.
3. Тревожно-сомневающийся или психастеник.
4. Застенчиво-раздражительный (астеник).
5. Педантичный или ананкаст.
6. Аутистический (шизоид).
7. Демонстративный (истерик).

Можно использовать и другие классификации характеров: Э.

Кречмера, П.Б. Ганнушкина, А.Е. Личко, К. Леонгарда, А.Ф. Лазурского и др.

Психолог-консультант – творческая профессия, и возможности психолога в школе велики. В школах теперь есть проектная деятельность. Мы сотрудничали с учителем мировой художественной культуры, консультируя двух девочек-шестиклассниц по проекту «Герой нашего времени и “точка зрения” как выразительное средство живописи». Преподаватель поставила вопрос: в искусстве мы видим точки зрения на мир, которые выбирает художник. Собственный взгляд на мир художник реализует в творчестве, к примеру, в портрете. Связаны ли самооценка зрителя, «герой» подростка и выразительное средство живописи? Шестиклассницы придумали и провели социологический опрос в школе: «Кто в твоих глазах герой?», «Каким ты будешь в глазах своего героя?», «Будет ли твой герой заботиться об окружающих людях?». Кроме того, девочки предлагали выбрать понравившийся портрет. Затем сопоставили результаты социологического опроса с выбранными портретами. Конечно, это «фантазия на тему» самооценки. Однако выполнение проекта заставило подростков задуматься, какие люди «предпочтительны» в коллективе. В заключение работы девочки предлагали такие вопросы зрителям: «Если у человека самооценка слишком завышена, он может плохо относиться к людям, принижать их или приписывать себе чужие достижения. Знаете ли вы таких людей? Любите ли вы с ними общаться?» Некоторых школьников проект заставил задуматься и изменить свое поведение.

Конечно, мы показали далеко не все формы психологической работы с тревогой. Тревога столь же многообразна, как наша жизнь. Надеемся, что наш консультативный опыт будет интересен и полезен коллегам.

Вместо послесловия – два эссе на вечные темы

За весельем часто прячется страх… [8]

Тише! Да, я ваша тень… Почему
вы недоверчиво смотрите на меня?
Ведь я всю жизнь со дня вашего
рождения был так привязан к вам.

Е. Шварц

Вероятно, не родилось еще живое существо, которому неведомо, хотя бы чуть-чуть, то самое, мало зависимое от нашего ума чувство страха. Ведь действительно последнее воспринимается чем-то навязанным извне, мешающим нормальной спокойной жизни. Например, навязчивое мытье рук. Более всего человека пугает именно отстраненность от сознательных желаний: не хочу бояться, а боюсь. Подчас это даже страх страха. Словно появляется плохо управляемый двойник. «Тень, знай свое место» – старая легенда о древнем архетипическом страхе некоего чужака, мечтающего занять место внутри моей собственной личности. Тень – аналог мистера Хайда, второе тайное Я каждого из людей, стремящееся сожрать все человеческое на пути к своим инстинктивным целям: могуществу, власти и богатству. Перспектива потерять настоящее Я граничит с физической смертью. Конечно, тревожно. Не случайно некоторые психоаналитики в один голос настаивают, что все в конечном итоге сводимо к страху смерти. Есть в этом рациональное зерно. Но доктор Джекил мужчина. Может быть, у женщин дело обстоит благополучнее? Вынуждена разочаровать. И у них архаичная тень – кстати, женского рода – активно стремится к захвату территории. Чего стоят только образы жуткой Медузы Горгоны или воинственной Афины Паллады.

Однако есть другая сторона медали. Да, бывает, тревога расстраивает планы человека, вносит явную деструкцию в размеренное течение событий. А порой мы рвемся к телевизору за очередной порцией окровавленных трупов и сходной чернухи, чтобы после с чистой душой воскликнуть: «Страшно, аж жуть! Зачем только такие страсти показывают?!» Отношение к переживанию тревоги двойственно. Многим присуще адаптивное стремление к безопасности (ну, кто не делает запасы – любые, хотя бы денежные, всеми силами стараясь создать иллюзию стабильности). С другой стороны, ой как хочется иной раз пощекотать нервы. Причем тяга к экстриму на протяжении последних 20 лет набирает обороты, входит в моду. Сегодня есть

возможность не просто посмотреть триллер, послушать агрессивную музыку или прыгнуть с парашютом, но и залезть на строящийся Сити или на заброшенный завод… Чем с удовольствием и занимаются нынешние московские школьники. Подобно наркотику ощущение страха доставляет чисто физическое наслаждение. Собственно, нейробиологи объясняют этот факт сугубо физиологическими причинами. Центры боли (физиологический аналог тревожности) и удовольствия расположены в «эмоциональном мозгу» близко друг к другу. Угроза жизни и здоровью придает чувствам необходимый смак, заставляет дышать полной грудью. В общем, верно подмечено в каком-то любовном романе: «счастье было острым как боль». По сути, нам безразлично, чего бояться, лишь бы добавить в комплекс ощущений последнюю аккордную нотку. Мы боимся, но в то же время и стремимся к страху, нуждаемся в нем. Пугают свиным гриппом – пожалуйста, народ в респираторах, покажут по телевизору землетрясение в деталях и подробностях – готово дело, особо впечатлительные видят кошмарные сны с разрушением родного дома. Действительно, инстинктивная «свободноплавающая» тревога «садится» на любой объект.

Аллан Гуггенбюль описывает тревожность как антропологическую константу. Второй константой становится агрессия. И жестокость, и тревога – яблочки с одного дерева, к примеру, ситуативную агрессию всегда сопровождает сильный испуг – так называемый принцип «бей или беги». Хотя это, конечно, крайности – не каждый день мы ходим поздно вечером темными улицами. В спокойной обстановке люди все-таки вынуждены вести себя социально приемлемо: нехорошо оппоненту сразу бить физиономию, даже если очень хочется, несолидно. Общество побуждает быть культурным. Но архаика, к сожалению или к счастью, никуда не девается и скелетом в шкафу пугает из закоулков собственной личности. В глубине души боимся мы своих инстинктов. Именно бессознательная тревожность превращается в конкретные страхи. Посмотрим на пару столетий в прошлое. При появлении первых железных дорог толпа панически разбегалась при виде паровоза. Автомобиль заставлял трепетать от ужаса. Реакция масс на синематограф красочно показана в старом советском фильме «Человек с бульвара Капуцинов». Параллельно ходу технического прогресса росло и количество возможных тревог. Неосознанная стихия страха предстает в новых и новых формах. Облик и поводы постоянно меняются, а попытка их классифицировать, увы, все больше напоминает работу Сизифа.

Каков же страх «нашего времени», тайное Я нынешнего

человека? Первое, что хочется отметить про современников: уж очень мы суетливы, вечно несемся куда-то. Как в том анекдоте: «Чего бежишь? – Да вот, хочу лечь спать пораньше». Активно насаждаемый западный образ мышления (справедливости ради скажем, ложащийся на благодатную почву), вечная погоня за статусами… И как обратная сторона, страх не успеть в последний вагон. Никогда не забуду первую пациентку на практике в клинике. В 90-е годы было дело: девушке очень хотелось уехать на ПМЖ за границу, сладкой жизни и прочего, выражаясь сегодняшним языком, гламура, и вышла она замуж за кубинца. Однако существование в шалаше, питание «то рисом, то фасолью» привело к развитию у героини нашей истории такого фобического расстройства, что неласковая постсоветская родина показалась землей обетованной.

Есть более свежий пример подобных социальных страхов. Сумасшедших сейчас много, не нужно быть специалистом, чтобы их встретить. Сижу спокойно в кафе в тихом переулке за чашечкой кофе, как вдруг влетает прилично одетый человек приятной наружности менеджера средней руки и сразу, с порога, выражает недовольство буквально всем. Устроив громкий скандал с официантом и администратором, «менеджер» ввиду исчезновения других слушателей обращается к автору. Отбрасывая лишнюю эмоциональность монолога, который психиатры, вероятно, назвали бы словесной окрошкой, скажу лишь, что суть в следующем: если не бежать и не орать, будешь нищим, а страшнее ничего нет. Надо ли говорить, что парень был слегка навеселе? Действительно, за внешней нарочитой веселостью современного человека часто скрыто нечто гораздо менее привлекательное.

Повальному страху бедности в западной культуре есть интересное объяснение. В отличие от Востока у нас не учат в детстве в социально приемлемой форме выражать свой гнев, базовую архаичную эмоцию. Согласитесь, обиду и злость, особенно, конечно, на родителей (на кого же еще?) часто в ребенке просто подавляют. В итоге плохо развитое ощущение совместности переживания – не важно, тревоги или гнева – ведет к формированию мощных психологических защит. В западном обществе это философия потребления. Вот она – инстинктивная основа социального бытия. С какими только формами глубинной тревожности не сталкивается психолог-консультант! Люди боятся машин, общественного транспорта, лифтов, лестниц, список можно продолжать до бесконечности. А в душе – страх собственных архетипов, в том числе, наверное, и смерти. Надо ли бороться с ним психологическими способами – вопрос открытый.

Синдром усталости души?

Все почти с ума свихнулись,
Даже кто безумен был.

В.С. Высоцкий

И чтобы не быть романтически голословными, приведем выдержку из доклада Всемирной организации здравоохранения уже более чем пятнадцатилетней (!) давности – за 2001 год: «Мир страдает от увеличения груза ментальных заболеваний и растущего несоответствия лечения. Ментальные заболевания стали четвертой из десяти лидирующих причин инвалидности в мире». Речь идет о депрессии; причем депрессии настоящей, клинической, с медицинским диагнозом. А уж, как говорится, на бытовом уровне кто не знаком с накатившим вдруг пониженным настроением, раздражительностью, «отвращением ко всякого рода труду», желанием лечь на диван и ничего не делать? Как сказал один мой коллега (не пациент!): «Даже телевизора не хочется».

Наверное, применив метод интроспекции, каждый согласится, что темп нашей жизни возрастает прямо на глазах. Что же конкретно имеют в виду философы, психологи, врачи, говоря об этом явлении? Уже Хосе Ортега-и-Гассет писал о пагубных последствиях прогресса для душевного состояния человека. Казалось бы, научно-технический прогресс облегчает быт, делая его все более и более комфортным. Даже посуду можно не мыть: сгрузил в посудомоечную машину, и дело с концом. Хотя вот, например, для автора мытье посуды – весьма медитативное занятие. Ополаскиваешь тарелки и думаешь о чем-нибудь приятно-полезном: о чем очередная статья будет (доводилось слышать подобное утверждение и от одного профессора-мужчины). Но внешнее упрощение, а на самом деле внутреннее усложнение – кофемашина, мобильный телефон, интернет, гаджеты и прочие чудеса техники – создает жизнь, к которой просто не успевают приспособиться ни физиология, ни психика человека. Ведь долгими-предолгими веками люди жили в гораздо более тяжелых – эмоционально и физически – условиях.

Ускорение темпа жизни, информационная перегрузка, формализация межличностных контактов, дистанционное «общение»… И последствия в виде невротической триады – агрессивности, зависимостей, состояния депрессии – не заставляют себя ждать.

Сильно влияет перманентная трансформация ценностей и норм. Вот очень, конечно, банальный пример. Школьную форму то отменят, то обратно введут. Словно она способна помешать некоторым высокоодаренным папам и мамам покупать ребенку для школы сумку за 60 000 и часы за 120 000 рублей да еще афишировать это. Отношения между людьми в стенах школы оставляют желать лучшего. Сейчас вполне «допустимо» сказать педагогу: «Вас не за что уважать, слишком сложно преподаете». А с легкой руки чиновников врачи и учителя объявлены чуть ли не главными коррупционерами. Приходит на память строка из обошедшего интернет шуточного клипа «Кто скупил дома в Майами – доктора с учителями» Евгения Шелякина и Славы Кулаева: «Все прозрачнее давно, и мы лишь тащим всю страну на дно». Одна учительница наивно спросила на форуме: «А если меня ребенок угостил конфетой, это тоже коррупция?» Мы знаем о мифологизации профессии «человек – человек» и, конечно, психолога. Все-таки однокоренное со словом *псих*. И потом, вдруг он что-то эдакое тайное про меня знает? Вот и покажем его в зловещем свете, наподобие доктора Лектора. Однако обвинять психолога в стрельбе в школе – уж слишком.

Агрессивные действия могут иметь как внешний, так и внутренний вектор. Как вариант, просыпается нездоровый интерес к теме добровольного ухода из жизни. Очередная экранизация «Анны Карениной» взбудоражила неокрепшие умы двух восьмиклассниц, и решили они взять у психолога интервью на тему «Почему взрослые совершают самоубийство?». А в другой школе к учителю-историку подростки обратились с просьбой организовать круглый стол по проблеме суицида. Хорошо, историк оказался человеком рефлексирующим – может, потому и обратились, – задумался, не случилось ли у ребят чего. И действительно, у одного из «клиентов» недавно погиб в автомобильной аварии друг.

В то же время без полноценного, а не дистанционного, эмоционального контакта невозможна помощь друг другу. Формализованное общение, пусть даже внешне вполне «интеллигентное», не столько развивает человека, сколько раздувает его Я. Что ни показывают по телевизору, – все плохо, или, что еще страшнее, совсем никак. В обществе создается излишний приоритет материального успеха, что сопровождается ненасытной невротической потребностью именно во внешнем статусе: быть «на уровне», не хуже других. Острая конфликтность самооценки одновременно и заставляет стремиться к успеху, и приводит к постоянным сомнениям, «достаточно ли я хорош». Тот самый «заколдованный» невротический порочный круг, по

которому мечется несчастный человек, – непрестанная необходимость доказывать всему свету: «Я лучше». Ситуация действительно напоминает собаку, грызущую собственный хвост. В основном тексте книги мы писали, что склонность изнурять себя не вполне осуществимыми желаниями связана с деструкцией вплоть до попытки суицида. Собираясь набрать в поисковике совершенно невинную фразу «как лучше сушить паркет», *вторым* вариантом я увидела запрос «как лучше убить себя». Перфекционизм в его чрезмерной форме проявляется в постоянных попытках доказать социуму собственную значимость, успешность, добиться признания, похвалы других людей даже ценой нервно-психического и телесного истощения. Причем суть патологических форм перфекционизма в принципиальной неутолимости. Все реальные достижения, как правило, обесцениваются человеком, а требования к себе непрерывно возрастают, создавая и бесконечный путь самоулучшения, и стабильный уровень сверхтревожности: страх не оправдать ожиданий сначала родителей и учителей, а затем начальников, страх неудачи. Идеальное Я никогда не приближается к реальному Я. Причина появления таких форм перфекционизма – феномен «условного принятия» в детско-родительских отношениях («Я тебя полюблю, если ты…»). Коллектив – в некотором смысле та же семья. Перфекционистов – чаще это все-таки дамы, хотя и не обязательно – весьма любят работодатели, но «странною любовью». Читая лекции управленцам, сколько раз доводилось слышать: «Какая нам разница до психического здоровья подчиненных, лишь бы больше работали. А не нравится, так за забором очередь стоит».

Мы живем в век активного потребления, и проблемы самосознания современной личности достаточно универсальны. Эрих Фромм говорил, что мир – один большой предмет нашего обладания. Более того, смысловая позиция потребления превращает других людей в средство удовлетворения потребностей. Философия потребления и вытекающие из нее последствия живописно показаны в антиутопическом романе Олдоса Хаксли «О дивный новый мир»: пей-гуляй, веселись, каждый принадлежит всем остальным и т. д. В погоне за одобрением большинства люди иной раз долго носят маску успеха, но теряют смысл: зачем все это вообще нужно? Я раздувается, раздувается… и куда-то исчезает. По сути, внутри остается только тоска, скука – смысловой вакуум, осевой симптом любого невроза.

Исследования последних десятилетий говорят о росте эмоциональных нарушений личности, прежде всего – большом

количестве агрессивных и аутоагрессивных тенденций. И то, и другое обычно сопровождается устойчивой тревожностью, доходящей в крайних случаях до клинической депрессии. Начиная с Карен Хорни, радикально настроенные специалисты едва ли не утверждают, что общество «больно», а в качестве «диагноза» указывают, к примеру, постмодернизм. А психоаналитики полагают, что именно эмоциональная сфера, как во времена Зигмунда Фрейда сексуальная, становится на сегодняшний день самой уязвимой. Психологи, глубинно работающие с проблемами клиентов, в лице А.Б. Холмогоровой отмечают: «…установки, реализуемые в нашей культуре, заставляют многих людей бессознательно прибегать к героическим средствам для переработки травмирующего опыта и героическим решениям возникших в результате этого опыта проблем. По этой причине болезненные переживания часто слишком быстро исчезают из нашего сознания, и мы перестаем осознавать наше страдание… нам нужно научиться *принимать* так называемые негативные чувства и *разрешать* себе выражать их». Большинство родителей просто не дают ребенку выражать гнев или злость. И уж тем паче не учат направлять негативные эмоции в конструктивное русло. Социум в целом тоже не очень-то милостив к проявлениям чувств и не приветствует какую-либо, пусть и безобидную на первый взгляд эксцентричность. Однако вытесненное в глубины бессознательного, очевидно, никуда не исчезает. Невротик напоминает, по Жванецкому, закрытую кастрюлю, в которой что-то кипит. В итоге однажды возникает некоторая, выражаясь по-бытовому, перегрузка. Человек перестает реагировать даже на очень значимые (биологические, жизненно важные!) стимулы. Рядом с ним пожар случится, а он ничего не заметит, словно вдруг ослеп.

Клиницист и философ Наталья Бехтерева описывает беду следующим образом: психическое отражение физиологической защитной реакции мозга в состоянии сильной или длительной тревоги – эмоциональное отупение. Стираются краски окружающего мира, все труднее испытать и радость, и грусть. Субъективно люди могут описывать это как «синдром Фауста или усталости души». Если условия стресса, страхи длятся в течение продолжительного времени, человек становится глух как к личным, так и к общечеловеческим проблемам. На социальном уровне он начинает уклоняться от принятия важных, ответственных решений. Лекарством Наталья Бехтерева, как и многие иные авторы, считает творчество: «Если состояние перевозбужденности мозга или эмоциональной тупости разовьются у большого числа членов общества, и в частности

представителей интеллигенции, человечество столкнется *со значительным снижением творческого потенциала* планеты… Творчество необходимо сегодня более чем когда-либо…» Ведь оно помогает разрешить назревший внутренний конфликт, «перенаправить» плохое в хорошее. Ну или хотя бы попытаться. Страх, злость, гнев превратить в юмор и мудрость, насилие – в милосердие. Еще один огромный плюс: искусство не бывает директивным, нельзя творить из-под палки. Право решать, *как* самовыразиться, *как* что-либо сделать, принадлежит субъекту.

Оговоримся: важно, чтобы творчество было реальным и протекало в общении с себе подобными, то есть с людьми. Ведь существует еще напасть. Сегодня все можно виртуализировать, даже любовь, не то что творчество. Легко найти и новые смыслы: окунувшись в мир интернета, заполнить душевную пустоту. Так вот виртуализированное творчество, конечно, способно канализировать избыток деструкции (не нравится тебе человек – действительно, напиши о нем что-нибудь нелицеприятное; не надо только всем демонстрировать, особенно ему самому). Но в виртуальном пространстве сложно – по крайней мере на данный исторический момент – решить обычные, практические, насущные проблемы. Вот добрались мы и до зависимостей – еще одного компонента невротической триады. «Решая» свои персональные проблемы с помощью компьютера, люди зачастую забывают поесть. А в некоторых опросах указывают, что социальные сети значительно интереснее физического секса, по крайней мере нет чужого запаха.

Но опыт показывает, что при умело налаженном контакте люди пока еще охотно лично общаются по поводу общих забот. И очень важно в таких случаях общение с профессиональным психологом.

Литература

Актуальные проблемы суицидологии // Труды Московского НИИ психиатрии. – М.: Медицина, 1981. Т. 92.

Аммон Г. Динамическая психиатрия. – М.: Медицина, 1996.

Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. – М.: Наука, 1984.

Берковиц Л. Агрессия. Причины, последствия и контроль. – СПб.: НЕВА, 2001.

Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. – М.: АСТ, 1998.

Бизина Л.Н., Хохлова Н.В., Авдеева Л.В., Левшакова Т.М., Чернова О.В. Анализ суицидного поведения девушек-подростков, поступивших в ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова за период с 2007 по 2012 год // XI Мнухинские чтения «Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии, клинической психологии семьи и детства». – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. С. 70–72.

Бороздина Л.В. Уровень притязаний. Классические и современные исследования. Учебное пособие. – М.: Акрополь, 2011.

Бурно М.Е. О характерах людей. – М.: Академический Проект, 2006.

Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов. – М.: Флинта; Наука, 2 011.

Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. Иллюстрированное руководство. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.

Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений: В 6 т. / под ред. А.Р. Лурии, М.Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1983. Т. 5. Основы дефектологии. С. 257–322.

Гуггенбюль А. Зловещее очарование насилия. Профилактика детской агрессивности и жестокости. – М.: Когито-Центр, 2006.

Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Руководство по социальной психиатрии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009.

Ениколопов С.Н. Экологическая модель исследования насилия // Тезисы докладов 6-ой Российской конференции по экологической психологии / научн. ред. М.О. Мдивани. – М.: ФГНУ «Психологический институт» РАО, 2012. С. 136–138.

Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри // Психологический журнал. 2007. № 1. С. 115–124.

Завaденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М.: Школа-Пресс, 2001.

Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М.: Издательство Московского ун-та, 1976.

Кайгородова Н.З. Эколого-физиологические аспекты исследования особенностей адаптации первоклассников к школе: дис… д-ра психол. наук. – Барнаул, 2010.

Каплан А.Я. Вариабельность ритма сердца и характер обратной связи по результату операторской деятельности у человека // Журнал высшей нервной деятельности. 1999. Т. 48 (6). С. 345–350.

Карпезина Е.М. Особенности толерантных отношений среди учащихся старших классов // Психологические инновации в экономике и финансах: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Финансовая академия при правительстве РФ, 2009. С. 140–143.

Кекелидзе З.И., Макушкин Е.В. «Татьяна Борисовна Дмитриева – психиатр в эпоху перемен». – М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2011.

Кемпински А. Психопатология неврозов. – Варшава: Польское мед. издательство, 1975.

Лебедева Н.М., Лунева О.В., Стефаненко Т.Г. Тренинг этнической толерантности для школьников. – М.: Привет, 2004.

Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. – М.: Смысл, 2007.

Леонтьев Д.А., Иванченко Г.В. Комплексная гуманитарная экспертиза. – М.: Смысл, 2008.

Малых Т.В. Вариабельность сердечного ритма как индикатор функциональных систем организма детей младшего школьного возраста: дис… канд. биол. наук. – Ижевск, 2005.

Малых Т.В., Воронина Г.А. Вариабельность сердечного ритма как индикатор функциональных состояний организма детей младшего школьного возраста // Тезисы докладов IV Всероссийского симпозиума с международным участием «Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение» / отв. ред. Н.И. Шлык, Р.М. Баевский. – Ижевск: Издательство УдГУ, 2008. С. 195–198.

Марасанов Г.И. Социально-психологический тренинг. – М.: Когито-Центр, 2007.

Марчик Л.А., Никитина Е.О. Функциональное состояние подростков 14–15 лет и его динамика под влиянием учебной нагрузки // Тезисы докладов IV Всероссийского симпозиума с международным участием «Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение» / отв. ред.

Н.И. Шлык, Р.М. Баевский. – Ижевск: Издательство УдГУ, 2008. С. 200–202.

Марцинковская Т.Д. Информационная социализация в изменяющемся информационном пространстве // Электр. журнал «Психологические исследования». 2012. № 5 (26). URL: http://www.psystudy.ru/index.php/num/2012v5n26/766-martsinkovskaya26.html.

Мастеров Б.М. Конструирование тренинговых процедур: технология и творчество // Методы практической социальной психологии: диагностика, консультирование, тренинг / под ред. Ю.М. Жукова. – М.: Аспект Пресс, 2004. С. 152–185.

Мериме Пр. Новеллы. – М.: Художественная литература, 1978.

Миронов А.В. Творческие ограничения в технике и технологиях // Метафизика креативности. – М.: РФО, 2008. Вып. 3. С. 58–67.

Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Издательство Ленинградского ун-та, 1960.

Назаретян А.П. Нелинейное будущее. – М.: Издательство МБА, 2013.

Николаенко Н.Н. Психология творчества. – СПб.: Речь, 2005.

Осницкий А.К. Психологические механизмы самостоятельности. – М.; Обнинск: ИГ-СОЦИН, 2010.

Осницкий А.К., Тарасова С.Ю. Психофизиологические показатели школьной тревожности // Электр. журнал «Психологические исследования». 2011a. № 2 (16). URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2011n2-16/455-osnitsky-tarasova16.html.

Осницкий А.К., Тарасова С.Ю. Донозологический контроль психофизиологической дезадаптации младшего школьника // Клиническая информатика и телемедицина. 2011b. Т. 7. Вып. 8. С. 33–45.

Петровская Л.А. Компетентность в общении. Социально-психологический тренинг. – М.: Издательство Московского ун-та, 1989.

Прасолова О.В. Влияние инновационных форм обучения на психосоматическое здоровье и состояние адаптационных систем школьников: дис… канд. биол. наук. – Ставрополь, 2005.

Прихожан А.М. Анализ причин тревожности в общении со сверстниками у подростков: дис… канд. психол. наук. – М., 1977.

Прихожан А.М. Переживание и ненасыщаемые потребности в контексте концепции Л.И. Божович // Журнал практического психолога. 2008. № 5. С. 172–196.

Прихожан А.М. Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст. – М.: Питер, 2009.

Прихожан А.М. Влияние электронной информационной среды на развитие личности детей младшего школьного возраста // Электр. журнал «Психологические исследования». 2010. № 1 (9). URL: http://www.psystudy.ru/index.php/num/2010n1-9/283-prikhozhan9.html.

Психологические центры: организация, содержание деятельности, документация // Малых С.Б., Буланова О.Е., Бурмистрова Е.В., Белехов Ю.Н., Екжанова Е.А., Красило А.И., Савченко И.А., Ярыгин В.Н. – М.: Генезис, 2007.

Психология. Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990.

Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: Питер, 1999.

Рудестам К. Групповая психотерапия. – М.: Прогресс, 1993.

Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии. – М.: КСП+, 1999.

Самаруха В.И. Детерминанты реформирования экономики страны и состояние психологического климата общества // Психологические инновации в экономике и финансах: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Финансовая академия при правительстве РФ, 2009. С. 93 –9 7.

Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. – М.: Класс, 2005.

Северянин И. Стихотворения. Поэмы. – Архангельск: СевероЗападное книжное издательство, 1988.

Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979.

Собкин В.С., Маркина О.С. Влияние опыта переживания школьной травли на понимание подростками фильма «Чучело» // Вестник практической психологии образования. 2009. № 1 (18). С. 48–57.

Собкин В.С., Маркина О.С. Понимание современными подростками сюжетно-событийной композиции фильма Р. Быкова «Чучело» // Труды по социологии образования. Т. XIV. Вып. XXIV. – М.: Институт социологии образования РАО, 2010. С. 149 – 19 0.

Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М.: SvR-Аргус, 1995.

Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопросы психологии. 2006. № 2. С. 103–115.

Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Структура перфекционной мотивации у лиц с нарушением адаптации и суицидальным поведением // Электр. журнал «Психологические исследования».

2011. № 5 (19). URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2011n5-19/551-sokolova-tsygankova19.html.

Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. – М.: ФиС, 1983.

Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. – М.: Издательство Московского ун-та, 1999.

Судебная психиатрия / Горинов В.В., Дмитриева Т.Б., Печерникова Т.П., Шостакович Б.В. – М.: Зерцало, 1997.

Тарасова С.Ю. Донозологический контроль психофизиологической дезадаптации на первой ступени обучения // Электр. журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2011. № 3 (19). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/313/30/lang.ru/.

Тарасова С.Ю. Индикаторы школьной тревожности и дезадаптации на начальной ступени обучения: дис… канд. психол. наук. – М., 2012.

Тарасова С.Ю. Психологическое сопровождение детей с трудностями адаптации на основе комплексного междисциплинарного подхода // Общество. Среда. Развитие. 2013. № 2. С. 127–131.

Тарасова С.Ю., Сотникова Ю.А. Психологическое сопровождение детей условной нормы здоровья с устойчивыми трудностями адаптации к школе // Психология и школа. 2014. № 3. С. 85–101.

Тарасова С.Ю. Психологические аспекты буллинга: взаимосвязь школьной тревожности и агрессивности // Общество. Среда. Развитие. 2014a. № 1. С. 77–82.

Тарасова С.Ю. Оценка агрессивности и школьной тревожности // Вопросы психологии, педагогики и образования: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Издательский дом «Научное обозрение», 2014b. С. 125–135.

Том э Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. – М.: Прогресс, 1996.

Тимербулатов И.Ф., Юлдашев В.Л., Зулькарнаев Т.Р., Сафина Р.Б., Муратшина Я.Б. Структура невротических расстройств у школьников в условиях мегаполиса // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2008. № 3. С. 21–24.

Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона социализации // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6. С. 16–25.

Харитонова Н.К., Русаковская О.А. Клинико-психологическая оценка негативного отношения ребенка к отдельно

проживающему родителю в судебных спорах о воспитании // Электр. журнал «Психологические исследования». 2011. № 2 (16). URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2011n2-16/453-haritonova-rusakovskaya16.html.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М.: Прогресс, 1993.

Хрулева Л.В. Психофизиологические детерминанты школьных трудностей: дис… канд. биол. наук. – Ярославль, 2004.

Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: игры и упражнения. – М.: Класс, 2006.

Черноризов А.М. «Проблемное поле» современной психофизиологии: от нанонейроники до сознания // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. № 3. 2007. С. 15–41.

Шлык Н.И., Баевский Р.М. Вариабельность сердечного ритма: современное состояние, проблемы и перспективы // Тезисы докладов IV Всероссийского симпозиума с международным участием «Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение» / отв. ред. Н.И. Шлык, Р.М. Баевский. – Ижевск: Издательство УдГУ, 2008. С. 4–5.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2001.

Я работаю психологом… / Андреева А.Д., Воронова А.Д., Вохмянина Т.В., Гуткина Н.И., Данилова Е.Е., Дубровина И.В., Лубовский Д.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н. – М.: Сфера, 1999.

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма // Электр. журнал «Психологические исследования». 2013. № 6 (29). URL: ht t p://www.psystudy.ru/index.php/num/2013v6n29/826-yasnaya29.html.

Яценко Т.С., Кмит Я.М., Мошенская Л.В. Психоаналитическая интерпретация комплекса тематических психорисунков (глубинно-психологический аспект). – М.: СИП РИА, 2000.

Bagner DM., Sheinkopf SJ., Vohr BR., Lester BM. A preliminary study of cortisol reactivity and behavior problems in young children born premature // Dev. Psychobiol. 2010. Vol. 52 (6). P. 574–582.

Board R., Dai J. Efects of fve parent-and-child risk factors on salivary cortisol levels and symptoms of posttraumatic stress disorder in school-age, critically ill children: Pilot study // Heart Lung. 2011. Vol. 40 (3). P. 236–246.

Chase RM., Pincus DB. Sleep-related problems in children and adolescents with anxiety disorders // Behav. Sleep Med. 2011. Sep. 30. Vol. 9 (4). P. 224–236.

Creveling CC., Varela RE., Weems CF., Corey DM. Maternal control, cognitive style, and childhood anxiety: a test of a theoretical model in a multiethnic sample // J. Fam. Psychol. 2010. Vol. 24 (4). P. 439–

448.

Chichinadze KN., Domianidze TR., Matitaishvili TTs., Chichinadze NK., Lazarashvili AG. Possible relation of plasma testosterone level to aggressive behavior of male prisoners // Bull Exp Biol. Med. 2010. Vol. 149 (1). P. 7–9.

De Rooij SR., Roseboom TJ. Further evidence for an association between self-reported health and cardiovascular as well as cortisol reactions to acute psychological stress // Psychophysiology. 2010. Vol. 47 (6). P. 1172–1175.

Eldar S., Yankelevitch R., Lamy D. Enhanced neural reactivity and selective attention to threat in anxiety // Biol. Psychol. 2010. Vol. 85 (2). P. 252–257.

Freeman J., King M., Kuntsche E., Pickett W. Protective roles of home and school environments for the health of yang Canadians // Epidemiol. Comunity Health. 2010. Vol. 65 (5). P. 438–444.

Gorman J.M., Sloan R.P. Heart rate variability in depressive and anxiety disorders // Am. Heart J. 2000. Vol. 140 (4). P. 77–83.

Mitchell SJ., Ronzio CR. Violence and Other Stressful Life Events as Triggers of Depression and Anxiety: what psychosocial Resources Protect African American Marhers // Matern. Child. Health. J. 2010. Vol. 15 (8). P. 1272–1281.

Nordahl HM., Wells A., Olsson CA., Bjerkeset O. Association between abnormal psychosocial situations in childhood, generalized anxiety disorder and oppositional defant disorder // Aust. NZ J. Psychiatry. 2010. Vol. 44 (9). P. 852–858.

Oki J. Care continuity for children with psychosomatic disorders // Nippon Rinsho. 2010. Vol. 68 (1). P. 97–102.

Onho T. Care continuity for patients with eating disorder during transition from childhood to adulthood // Nippon Rinsho. 2010. Vol. 68 (1). P. 103–107.

Pervanidou P., Kolaitis G., Charitaki S., Lazaropoulou C., Papassotiriou I., Hindmarsh P., Bakoula C., Tsiantis J., Chrousos GP. Te natural history of neuroendocrine changes in pediatric posttraumatic stress disorder (PTSD) afer motor vehicle accidents: progressive divergence of noradrenaline and cortisol concentrations over time // Biol. Psychiatry. 2007. Vol. 62 (10). P. 1095–1102.

Pervanidou P., Chrousos GP. Metabolic consequences of stress during childhood and adolescence // Metabolism. 2012. Vol. 61 (5). P. 611–619.

Phillips B.N. School Stress and Anxiety. – N.Y.: 1978.

Romano E., Babchichin L., Pagani LS., Kohen D. School readiness and later achievement: Replication and extension using a nationwide Canadian survey // Dev. Psychol. 2010. Vol. 46 (5). P. 995–1007.

Seshia SS. Chronic Daily Headache in Children and Adolescents //

Curr Pain Headache Rep. 2011. Vol. 16 (1). P. 60–72.

Tornhage C.J., Alfven G. Diurnal salivary cortisol concentration in school-aged children: increased morning cortisol concentration and total cortisol concentration negatively correlated to body mass index in children with recurrent abdominal pain of psychosomatic origin. J. Pediatr. Endocrinol. Metab. 2006. Vol. 19. P. 843–854.

Van der Veek SM., Derkx H., de Haan E., Benninga MA., F. Boer Abdominal Pain in Dutch Schoolchildren: Relation Wish Physical and Psychological Comorbid Complaints in Children and Teir Parents // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2010. Vol. 51 (4). P. 481–487.

Walter G., Nau J., Oud N. Aggression und Aggressionsmanagement. – Bern: Verlag Hans Huber, 2012.

Wison C., Budd B., Chernin R., King H., Leddy A., Maclennan F., Mallandain I. Te role of meta-cognition and parenting in adolescent worry // J. Anxiety Disord. 2010. Vol. 25 (1). P. 71–79.

Yanowitch R., Coccaro EF. Te neurochemistry of human aggression // Adv Genet. 2011. Vol. 75. P. 151–169.

Приложение 1
Пример психологического заключения [9]

Сообщаем вам результаты психологического обследования Лариона, 2001 года рождения, проведенного по Вашему запросу №… от… 2011 г. Обследование проводилось с 01.03.2011 по 16.04.2011. Психологическое обследование Лариона в Центре проводилось в связи с ситуацией в его семье. Большую часть времени мальчик проживает с матерью, отец забирает ребенка по выходным дням. Ларион посещает частную школу.

При первом посещении Центра Ларион достаточно легко вступил в контакт с психологом. Следует отметить, что во время первичной психологической беседы, затрагивающей различные аспекты жизни ребенка (например, школьные дела), Ларион неоднократно повторял следующие слова: «Мне не нравится, что в нашей семье нет нормальных отношений», «В чью пользу получаются мои ответы?». Мальчику объяснили, что задача психолога заключается в помощи семье. При обсуждении школьной жизни Ларион сказал, что некоторые его одноклассники плачут из-за оценок. Фон настроения ребенка существенно менялся в лучшую сторону в зависимости от успешности выполнения задания и, соответственно, похвалы психолога.

В диагностических беседах Ларион сообщил, что боится летать на самолете, а также смерти родителей. Ребенок охотно рассказывал «страшилки», в которых, в частности, фигурировал образ директора школы. При этом обращало на себя внимание наличие у обследуемого чувства юмора («красные челюсти» директора).

Была использована следующая композиция методик: наблюдение, беседа, шкала явной тревожности CMAS (А.М. Прихожан), шкала личностной тревожности (включая магическую) в адаптации А.М. Прихожан, методика на детско-родительские отношения С.К. Нартовой-Бочавер, таблицы Шульте, классификация предметов, четвертый лишний, запоминание 10 слов, пиктограмма, сравнение понятий, выделение существенных признаков, простые и сложные аналогии, копирование сложной геометрической фигуры из альбома А.Р. Лурии, шкалы Дембо-Рубинштейн в модификации Е.Т. Соколовой, незаконченные предложения, тест М. Люшера,

тест руки, эмоциональные лица, кинетический рисунок семьи.

По результатам, полученным с использованием шкал тревожности в адаптации А.М. Прихожан, у Лариона обнаружено «чрезмерное спокойствие» по следующим параметрам: межличностная напряженность, мотивация достижения и самооценка, страхи и общее беспокойство, школьная тревожность – такое явление может носить характер психологических защит. Увлечение ребенка фильмами ужасов, «мочиловом», по самоотчету, может служить косвенным подтверждением наличия у ребенка повышенного уровня тревожности, а также конкретных страхов (*Гуггенбюль*, 2006). На утверждение опросника «В глубине души ты многого боишься» обследуемый добавляет: «Хочу, чтобы родители нормально разговаривали друг с другом».

В отношении семейной ситуации такой результат согласуется с результатами других методик, а именно – детско-родительские отношения С.К. Нартовой-Бочавер, незаконченные предложения и рисунок семьи. Ларион эмоционально привязан к каждому из родителей, выражает заинтересованность в сохранении семьи. Например, ребенок охотно рассказывает о своей совместной деятельности как с матерью («помогаю машинку разгрузить, белье развесить»), так и с отцом («прочищаем компьютер»). Примеры законченных мальчиком предложений: «Мне больше всего хотелось бы, чтобы мои родители не ссорились и семьи жили мирно», «Мне бывает страшно, что я останусь без мамы или папы». Важно, что среди заветных желаний обследуемый назвал «красиво писать и хорошие оценки». Следует добавить, у Лариона неразборчивый, неаккуратный почерк (по анализу школьных тетрадей). Во время обследования ребенок неоднократно отказывался рисовать. Однако предложение специалиста изобразить свою семью не встретило у Лариона сопротивления. На рисунке представлены члены семьи: мама, папа, Ларион.

Результаты, полученные с помощью методики шкал Дембо-Рубинштейн, позволяют в целом говорить об адекватной самооценке мальчика. Кроме того, в общем, обследуемый полагает, что и мать, и отец оценивают его положительно. Проблемной является тема аккуратности. По мнению ребенка, родители считают его не особо аккуратным.

Интересно, что предпочтения цветов при выполнении теста М. Люшера подтверждают наличие у Лариона феномена «чрезмерного спокойствия». Был выявлен недостаток уверенности, в котором мальчик не признается. Ребенок оценивает ситуацию как угрожающую, стремится найти какой-то выход.

Охарактеризуем уровень умственного развития обследуемого.

Результаты, полученные с использованием методики таблиц Шульте, говорят о среднем уровне устойчивости внимания и динамики работоспособности. Эффективность работы составила 65 секунд. По методике запоминания 10 слов Ларион показал следующие результаты: 1-е воспроизведение – 4 слова, 2-е воспроизведение – 7 слов, 3-е – 10 слов, отсроченное воспроизведение – 6 слов. Это соответствует возрастным нормативам. Можно отметить хорошую мотивацию на работу с психологом. Согласно результатам методик классификации предметов и исключения лишнего, у обследуемого присутствует качественное своеобразие процесса мышления. Например, мальчик выделил группу «быт», в которую отнес инструменты, книги, телегу, морковь, глобус, чернильницу и тетрадь. Кроме того, была выделена группа предметов, названная «то, что должно быть у каждого дома». В нее попали кастрюля, весы и секундомер. Примеры комментариев ребенка во время выполнения задания на исключение лишнего: «Кошка может двигаться, а цветы нет», «Солнце не электрическое, живое», «Ведро неодушевленное», «Сова, так как остальные птицы охотятся днем». Сходные результаты получены по итогам проведения методик сравнения понятий, выделения существенных признаков, простых и сложных аналогий. Примеры высказываний Лариона в процессе сравнения понятий: «Летчики могут быть использованы для водных целей», «Автобус ездит где угодно, кроме воды и грязи», «Река – струя куда-то, а озеро – конец океана», «Оба покрываются лаком, чтобы не быстро портились (о ботинке и карандаше)». При этом в целом общее мальчик выделяет правильно. Происходит переход от наглядных форм мышления к словесно-логическому обобщению, что соответствует нормативам младшего школьного возраста. Отметим, что Ларион использует в своей речи достаточно сложные грамматические (сложносочиненные и сложноподчиненные) конструкции (см. выше). Выполнение пиктограмм подтверждает формирование у ребенка абстрактного типа мышления наряду с присутствием конкретно-действенного, что отвечает возрасту обследуемого. В соответствии с периодизацией интеллектуального развития Ж. Пиаже возрастной этап от 7 до 11–12 лет – стадия конкретных операций, когда работа познавательных процессов направлена преимущественно на явления действительности, которые наблюдает ребенок. Выполнение методики пиктограмм продемонстрировало низкую сформированность навыков рисования у мальчика. Со слов отца и самого ребенка, Ларион леворукий, но его «переучили»; в настоящее время он рисует и пишет правой рукой. В этой связи обследуемому было предложено копирование сложной

геометрической фигуры из диагностического альбома А.Р. Лурии. Результат позволяет предположить наличие трудностей формирования межполушарного взаимодействия. Можно рекомендовать родителям Лариона провести дополнительно нейропсихологическое обследование ребенка с целью определения соответствующей мишени психологической коррекции, направленной на развитие высших психических функций.

Проведение методики пиктограмм выявило также некоторые личностные особенности мальчика. В частности, нашло подтверждение наличие повышенной тревожности, связанной со школьной жизнью: «Учительница ругает, он (ученик) плачет». Кроме того, в комментариях проявилось и увлечение «страшилками»: «человек сражается с монстром», «перерезанное горло».

В связи с поставленными адвокатом вопросами о страхах ребенка в композицию диагностического обследования включены проективные методики исследования личности: тест руки и эмоциональные лица. В соответствии с возрастом Лариона нас интересовало отражение неуверенности мальчика, ожидание им возможной агрессии со стороны внешнего мира. По результатам для ребенка актуальна проблема сохранения семьи – именно с этой темой связаны ответы обследуемого по категории ощущений напряжения, отсутствия уюта и чувства дискомфорта. Пример такого ответа: «Рука может принадлежать женщине или мужчине, который гладит своего сына по голове. Или учителю, который гладит по голове». Как видно, проявилась тревожность, касающаяся школы. В пользу этого свидетельствуют и другие реплики обследуемого: «Может принадлежать учителю: правильно или неправильно», «Может принадлежать учителю, который ставит двойку», «Десятиклассник тыкает пальцем (в лицо)», «В дрожь кинуло: учитель кричит или страшно смерти родителей», «Радость, счастье: поставили три “5” за урок», «В шоке от счастья: братик или сестра родился. Маленькие, симпатичные». Таким образом, страхи ребенка на данный момент «опредмечены» в основном на школьную тематику. Но четко видна и повышенная тревожность, связанная с проблемой гармоничных отношений в семье.

Можно сделать следующие выводы:

1. Ларион эмоционально привязан к каждому из родителей, выражает заинтересованность в сохранении гармоничных отношений в семье. Словесное выражение такой заинтересованности характеризуется интенсивностью и стабильностью. У ребенка фрустрирована потребность в теплых,

гармоничных отношениях между родителями. В случае потери положительного отношения к одному из родителей создается ситуация угрозы дисгармоничного развития личности ребенка.

2. Вопрос о наличии у ребенка страха перед наказанием представляется не вполне корректно сформулированным с психологической точки зрения. В рамках концепции морально-нравственного развития Л. Колберга выделен уровень, когда основанием для решения человека выступают конкретные предписания и запреты. Кроме того, справедливое наказание – одна из функций социального контроля над агрессией, которая периодически себя оправдывает (*Берковиц*, 2001). Мы считаем, что данный вопрос адвоката лучше переформулировать следующим образом: имеет ли переживание тревожности ребенка дезадаптивный характер? У Лариона выявлено состояние «чрезмерного спокойствия», которое носит характер психологической защиты человека и интерпретируется как бессознательная тревожность. И хотя на данный момент это состояние еще не достигло уровня дезадаптации, в ситуации стресса такой вариант развития событий весьма возможен.

3. Состояние «чрезмерного спокойствия» ребенка обнаружено, в частности, по параметру школьной тревожности. В этой связи желательно проведение нейропсихологического обследования Лариона для составления индивидуальной программы комплексной психологической коррекции, направленной на развитие высших психических функций и личности в целом.

4. На поставленный вопрос – «Удовлетворена ли потребность ребенка в общении с отцом на сегодняшний день?» – можно ответить так: базовая потребность Лариона в общении с отцом на данный момент времени не фрустрирована, то есть она удовлетворяется. На вопрос о степени реализации этой потребности на данный момент ответить сложно, так как она обычно имеет сугубо индивидуальный характер и опосредована большим числом дополнительных, также индивидуальных, факторов, учесть которые позволяет лишь длительная психологическая работа. Не вызывает сомнения факт важности наличия фигуры отца для правильного воспитания мальчика.

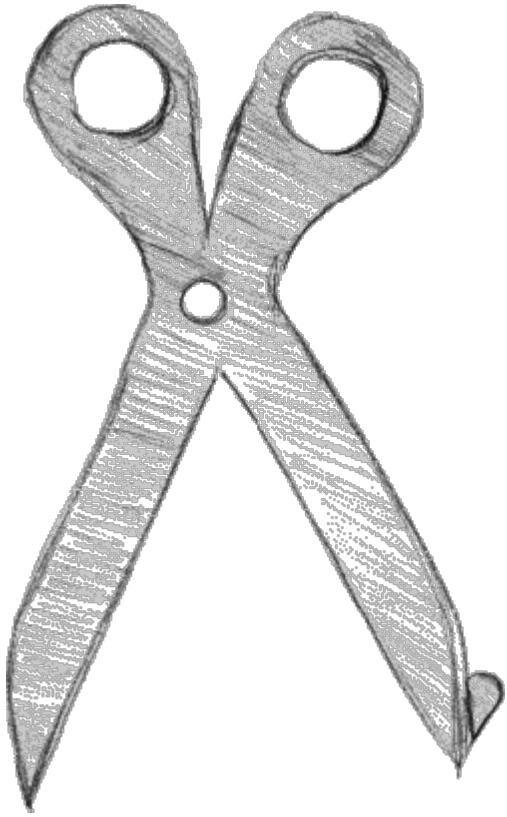
5. Центр является детским учреждением, поэтому в рамках настоящего психологического заключения не представляется возможным ответить на вопрос о наличии влияния матери на сына по поводу общения с отцом. В выводе 1 указано, что у Лариона фрустрирована потребность в теплых, гармоничных отношениях между родителями. Согласно исследованиям, отрицательное отношение к отдельно проживающему родителю в большинстве случаев (до 90 %) формируется в случае высокой

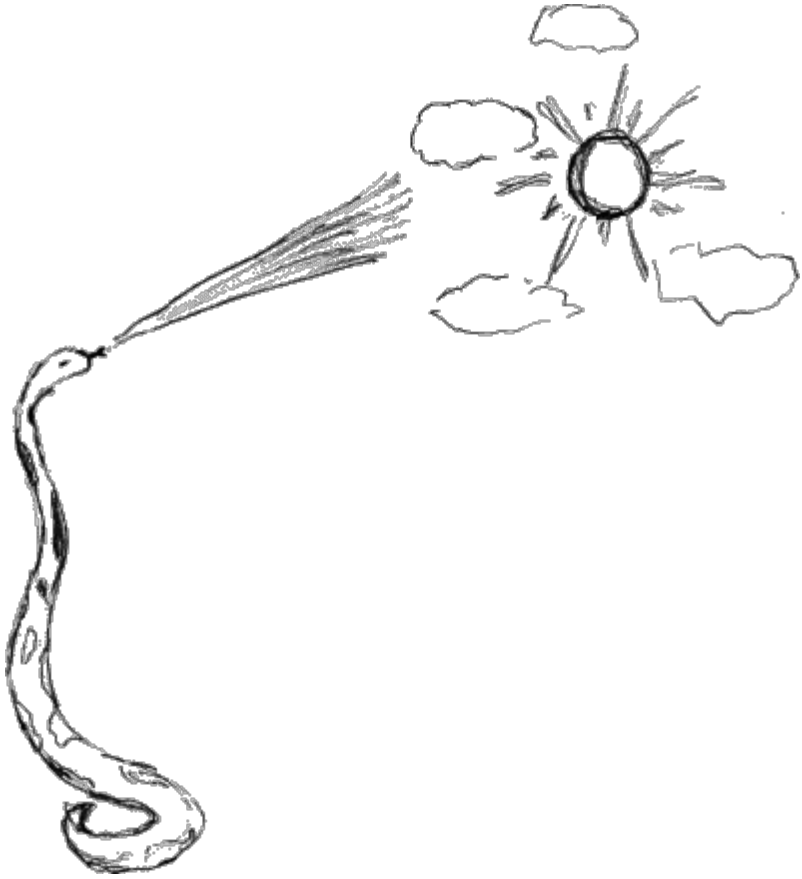
выраженности внутрисемейного конфликта (*Харитонова, Русаковская*, 2011). Однако при достаточном умственном и личностном развитии ребенка младшего школьного возраста последний демонстрирует устойчивость к индуцирующему влиянию взрослых. У Лариона сохранна привязанность к каждому из родителей.

6. Уровень умственного развития Лариона отвечает нормативам младшего школьного возраста.

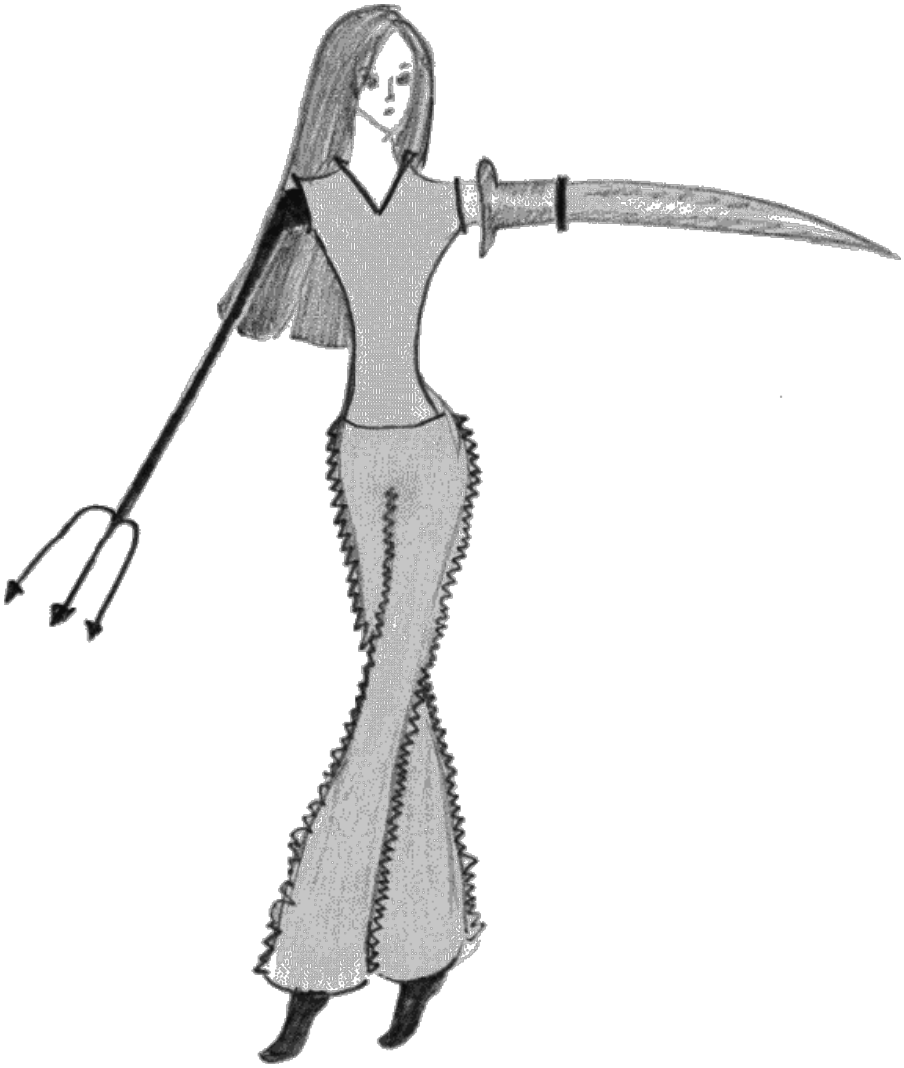
Приложение 2
Примеры рисунков, выполненных в процессе психологического консультирования

«Я в виде оружия»

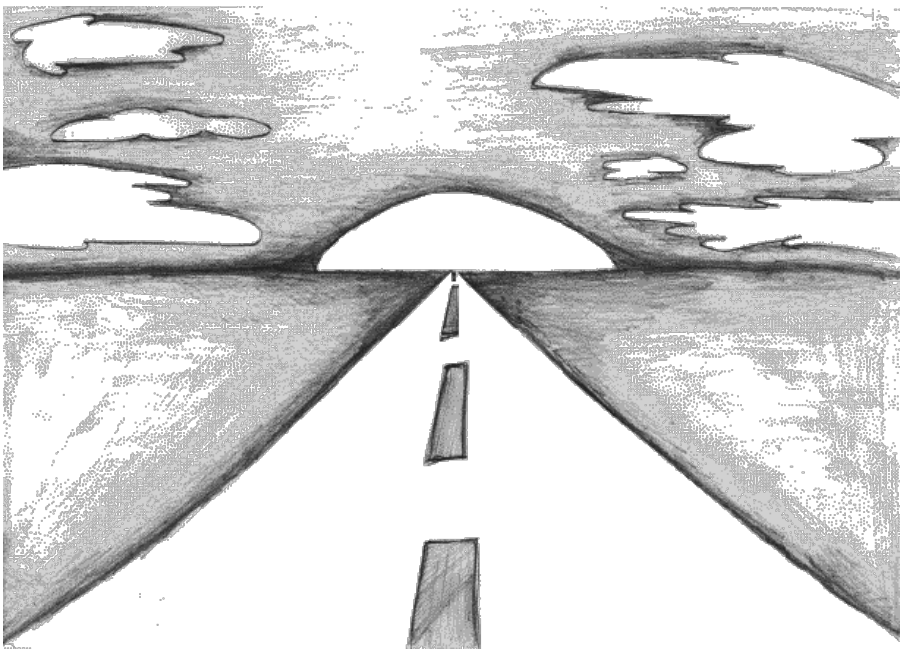


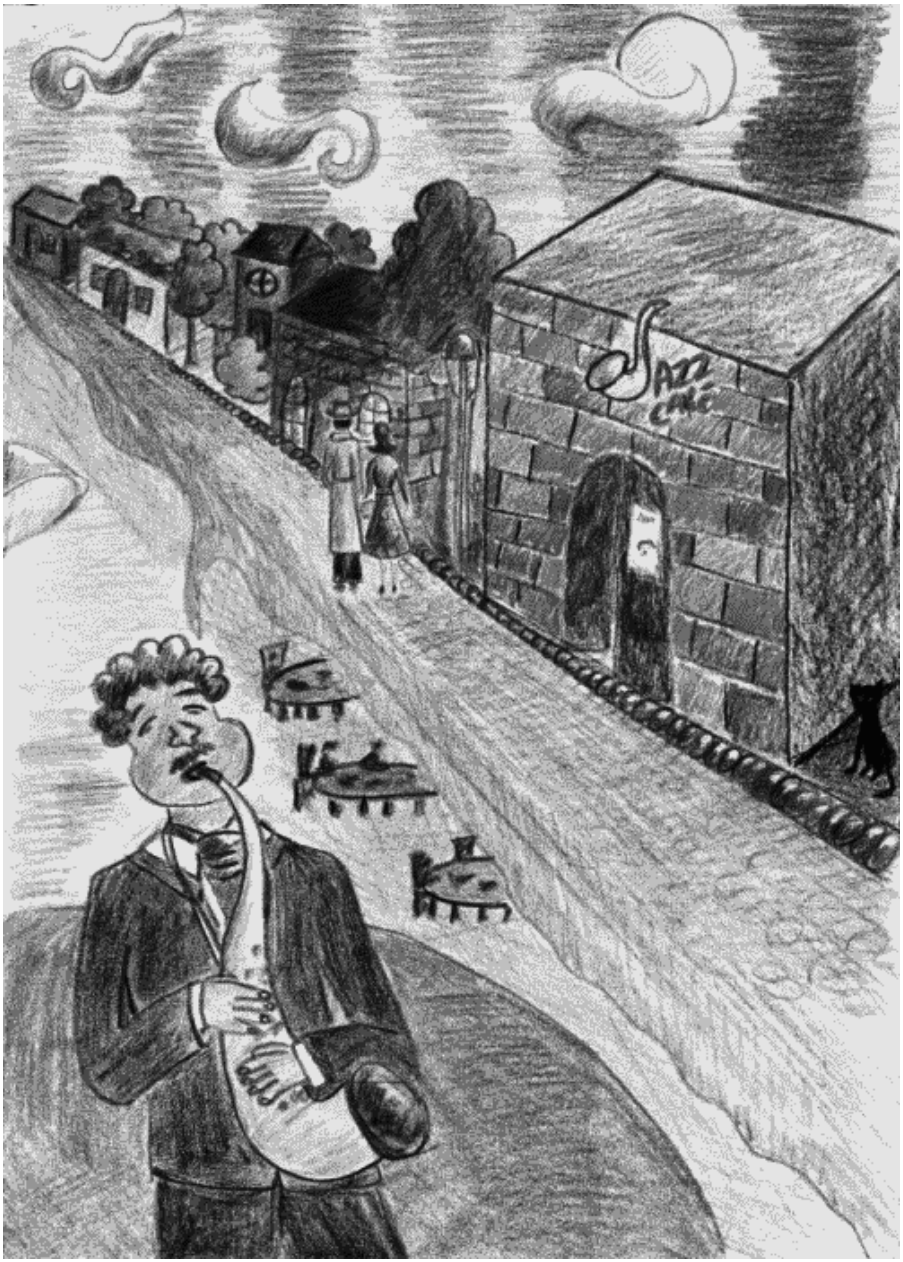


MR. LuuKo



«Мое настроение»




Jazz
Cafe

«Курильщик из сериала “Секретные материалы”»

«Полковник из книги Г. Маркеса “Сто лет одиночества”»

notes

Примечания

1

В исследовании гормональной функции участвовала к.б.н. И.В. Ермакова (лаборатория возрастной эндокринологии Института возрастной физиологии РАО).

Дезадаптивный перфекционизм можно измерять при помощи опросника, составленного на основе шкалы APS-R (Ясная, Ениколопов, 2013; Тарасова, 2014b).

3

О стандартном патопсихологическом обследовании, включая оценку уровня умственного развития, мы расскажем в третьей главе.

Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ № 15-06-00052.

Если не так, то это результат правильной управленческой политики или грамотной психологической работы с коллективом и руководством.

Напомним, что школьная, самооценочная, межличностная и магическая тревожности – шкалы методики А.М. Прихожан (2009).

7

В разделе 2.2. о неадекватно спокойных детях мы писали, что их тревожность является бессознательной, скрытой. Тревожность может переходить из явной в скрытую и наоборот.

8

Предложенные вниманию читателя эссе с незначительными изменениями опубликованы в журнале «Знание – сила» № № 3/2012, 12/2013.

9

Психологическое заключение было подготовлено в ответ на адвокатский запрос.